

Willkommen



Willkommen
und nicht (?) zurück schrecken



vor den ethischen Dilemmata in der Sterbebegleitung



abgeschlossene Ausbildungen u.a. in

- systemischer Beratung und systemischer Therapie
Internationale Gesellschaft für systemische Therapie (Heidelberg)
- tiefenpsychologisch fundierte Therapie
Heidelberger analytisches Institut
- Verhaltenstherapie
Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim
Katathymes
- Katathymes Bilderleben
Prof. Leuner Göttingen
- Ausbildung zum Arzt für Palliativmedizin, Ärztekammer
Nordrhein
- Facharzt für Naturheilverfahren,
Ärztekammer Nordrhein

ausserdem bin ich Psychiater und
Psychotherapeut für das Kindes- und Jugendalter

Supervisor HSI

verheiratet ein Kind,

konsiliarärztlich,

palliativmedizinisch und

in freier Praxis tätig seit 1998

Was erwartet Sie ?

Eine Premiere.....:

Eine Präsentation mit
Materialien, Medien, Gesprächen, Wortwechseln und Diskussionen zur Suizidbeihilfe

Was erwartet Sie ?

Harmonisieren oder Auflösung der Prinzipien :
Fürsorge für den Sterbenden
Selbstbestimmungsrecht des Sterbenden auf geschäftsmäßige Suizidbeihilfe
(seit 23.2.2020 lt. Bundesverfassungsgericht)
und dem Anliegen der Kläger auf freie Berufsausübung

Müssen sich alle drei Bereiche in Einklang bringen lassen ?
Was bedeutet geschäftsmäßige Suizidbeihilfe für mich?

Was ist Ihre persönlichen Haltung zur Suizidbeihilfe ?
was zu einer kommerziellen Suizidbeihilfe ?
.....im Angesicht des Sterbewunsch eines Patienten und
dem jeweiligen Standpunkt des Trägers ?

Wem hilft das Urteil ?
Was ist dessen Zielrichtung ?
Was wird wirklich anders
für die Patienten, für Träger, Mitarbeiter und für die Sterbebeihilfeorganisationen ?

Ablauf:

2015

2017

2020

2021

Stellungnahmen

Leopoldina

Sport

Exkurs

Filme

Ethik und Ethiken

Dilemmata

Zukunft

Gruppe

Plenum



Im Dezember 2015 verabschiedete der Deutsche Bundestag nach einer zweijährigen gesellschaftlichen Debatte ein Gesetz, das die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ unter Strafe stellt. Ziel ist es, auf Wiederholung angelegte, organisierte Formen des assistierten Suizids durch Sterbehilfevereine oder einzelne Sterbehelfer zu unterbinden.

Professionelle Hilfe beim Sterben – was die einen für geboten halten, lehnen andere ab. Gründe dafür waren und sind auch ein unterschiedliches begriffliches Verständnis (sowie eine mangelnde Kenntnis der von 2015 bis 2020 und seitdem geltenden Rechtslage).

Bundestag 3.12. 2015: § 217 StGB keine geschäftliche Hilfe beim Suizid

In § 217 des Strafgesetzbuchs heißt es seitdem: „Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu **geschäftsmäßig** die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“ Angebote wie jene des Vereins Sterbehilfe Deutschland des früheren Hamburger Justizsenators Roger Kusch waren damit bis 2020 untersagt. Nahestehende Personen eines Todkranken waren von der Strafandrohung ausgenommen.

BEKANNTGABEN DER HERAUSGEBER

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

**Verbot der geschäftsmäßigen
Förderung der Selbsttötung
(§ 217 StGB):
Hinweise und Erläuterungen
für die ärztliche Praxis***

§ 16, Satz 3 der Muster-Berufsordnung der Bundesärztekammer

17. Februar 2017

§ 16, Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer

Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe



... und wie sah und sieht es in den Pflorgeteams aus, die regelmäßig schwerkranke und sterbende Menschen betreuen?



Einige (viele ???) von ihnen waren auch nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes im Dezember 2015 verunsichert, wo die „Hilfe beim Sterben“ endet und die „Hilfe zum Sterben“ beginnt.

Wann war die Grenze zur Strafbarkeit erreicht?



Sterbehilfe: Oft verwirrende Terminologie

- Sterbebegleitung:
Dazu zählen alle Maßnahmen, die in der letzten Phase des Lebens mit dem Ziel erfolgen, Leben zu verlängern und/ oder Leiden zu mildern, insbesondere Maßnahmen der palliativen Versorgung. Diese sind bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation und in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten auch dann zulässig und geboten, wenn eine lebensverkürzende Nebenwirkung nicht ausgeschlossen werden kann (früher: „indirekte Sterbehilfe“). Der Tod des Patienten ist aber weder direkt noch indirekt das Ziel des Handelns.



Sterbehilfe: Oft verwirrende Terminologie

- Behandlungsbegrenzung:
Auch eine Behandlungsbegrenzung (früher: „passive Sterbehilfe“) war auch vor 2015 zulässig und geboten, wenn die lebenserhaltenden Maßnahmen nicht oder nicht mehr indiziert sind oder sie dem Willen des Patienten nicht oder nicht mehr entsprechen. Man versteht darunter das Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender Maßnahmen.



Sterbehilfe: Oft verwirrende Terminologie

- Tötung auf Verlangen:
Darum handelt es sich, wenn man jemandem auf dessen Wunsch hin eine tödliche Überdosis an Medikamenten verabreicht oder auf medizinisch nicht angezeigte Weise eingreift, um seinen Tod herbeizuführen, der krankheitsbedingt noch nicht eintreten würde.



Sterbehilfe: Oft verwirrende Terminologie

- Beihilfe zur Selbsttötung:
Assistierter Suizid beziehungsweise „direkte Sterbehilfe“ liegt vor, wenn Ärzte oder andere Personen dem Patienten ein todbringendes Mittel verschaffen oder ihn auf andere Weise bei der Vorbereitung oder Durchführung einer eigenverantwortlichen Selbsttötung unterstützen.
Diese war erlaubt, sofern sie nicht geschäftsmäßig und nur in Einzelfällen erfolgte!

... bis zum 23.2.2020

Aufgrund zahlreicher Klagen gegen den § 217 von und aus:

*Koordinierungsrat säkularer Organisationen,
Bund für Geistesfreiheit Bayern,
Dachverband Freier Weltanschauungsgemeinschaften,
Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben,
Giordano-Bruno-Stiftung,
Humanistische Union,
Humanistischer Verband Deutschlands,
Internationaler Bund der Konfessionslosen und Atheisten
und von verschiedenen Privatpersonen*



Bundesverfassungsgericht

Am 26.Feb.2020:
Das Bundesverfassungsgericht
ermöglicht die geschäftsmäßige Suizidhilfe:

2 BvR 2347/15



Bundesverfassungsgericht

Am 26.Feb.2020:
Das Bundesverfassungsgericht
ermöglicht die geschäftsmäßige Suizidhilfe:
und erklärt den § 217 StGB für verfassungswidrig

unter Mitwirkung der Richterinnen und Richter

Präsident Voßkuhle, Masing, Huber, Hermanns, Kessal-Wulf, König, Maidowski, Langenfeld



Bundesverfassungsgericht

Urteilstext:

§ 217 des Strafgesetzbuches in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 verletzt die Beschwerdeführer in ihrem Grundrecht aus Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes, aus Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes, aus Artikel 2 Absatz 1 und aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Artikel 104 Absatz 1 des Grundgesetzes sowie in ihren Grundrechten aus Artikel 12 Absatz 1 und aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Artikel 104 Absatz 1 des Grundgesetzes. Die Vorschrift ist mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig.



Deutscher Bundestag

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland

§ 2 GG

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

§ 12 GG

(1) Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.

§ 104 GG

(1) Die Freiheit der Person kann nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich mißhandelt werden.



Deutscher Bundestag

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland

§ 12 GG

(1) Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.

Aus der Begründung:

Die weiteren Beschwerdeführer sind, **soweit sie Suizidhilfe im Rahmen beruflicher Tätigkeit erbringen möchten** und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, **durch das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in ihrem Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) und im Übrigen in ihrer allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) verletzt.**

seit dem:
**Ministerien und Landesärztekammern
entwickeln Vorschläge zur Anpassung
an die Rechtslage**

und es gibt zahlreiche Reaktionen,
Publikationen
von Personen, Institutionen, Kirchen
und Vereinen

z.B.:

Prof. Dr. Dr. Barbara Schneider,
Vorsitzende des Nationalen Suizid-Präventionsprogramms
Chefärztin der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen
an der LVR-Klinik in Köln

Das Angebot spricht neue Gruppen an erklärte die Psychiaterin Prof. Dr. Dr. Barbara Schneider. **Für Deutschland bedeute dies, dass sich die Zahl der Suizide auf rund 20.000 verdoppeln könne. Schneider kritisierte, dass hierzulande die Möglichkeiten der Suizidprävention bei Weitem noch nicht ausgeschöpft seien.**
rüb



Bundesärztetag
5. Mai 2021
arztrechtliches Verbot für geschäftsmäßige
Suizidhilfe wird aufgehoben

**Deutscher Ärztetag streicht Verbot des ärztlich assistierten
Suizids aus der Muster-Berufsordnung
- aufgrund der Rechtslage gezwungenermaßen -**



Berlin, 5.5.2021

Berlin, 5.5.2021. Der 124. Deutsche Ärztetag hat heute (5. Mai) entschieden, das Verbot des ärztlich assistierten Suizids aus der (Muster-)Berufsordnung zu streichen. Hintergrund ist ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das im Februar 2020 das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB), zum Beispiel durch Sterbehilfevereine, für verfassungswidrig erklärt hatte. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen, urteilten die Karlsruher Richter.

Es entspreche ganz überwiegend dieser neuen Situation, dass das in § 16, Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung verankerte Verbot der Hilfe zur Selbsttötung aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht aufrechterhalten werden könne, heißt es in der Begründung des Ärztetagsbeschlusses. **Die Streichung ändere aber nichts daran, dass ärztliches Handeln von einer lebens- und gesundheitsorientierten Zielrichtung geprägt sei.** Dies stellten andere Vorschriften der (Muster-)Berufsordnung klar, die es als Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten definieren, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten. Daraus folge, dass es nicht zum Aufgabenspektrum der Ärztinnen und Ärzte gehöre, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. **Auch das Bundesverfassungsgericht habe in seinem Urteil klargestellt, dass niemand verpflichtet werden könne, Suizidhilfe zu leisten.** Eine Umsetzung des Beschlusses in geltendes Berufsrecht ist Sache der Ärztekammern auf Landesebene.

Teilnehmer-Meinungen 124. Deutscher Ärztetag

Die Wortbeiträge der Delegierten waren ausgesprochen fundiert. Die Debatte zum assistierten Suizid fand ich besonders beeindruckend. Das Thema berührt die Grundfesten des ärztlichen Selbstverständnisses. Daher halte ich die Breite, in der die Diskussion geführt wurde, für sehr angemessen.



„Die Debatte zum assistierten Suizid hat mich besonders beeindruckt. Das Thema berührt die Grundfesten des ärztlichen Selbstverständnisses.“

Thomas Franke (Mülheim an der Ruhr)
Foto: St. Marien-Hospital Mülheim

Teilnehmer-Meinungen 124. Deutscher Ärztetag

Als Ärzteschaft müssen wir Patienten und Erkrankten hier umfassend zur Seite stehen. Einen Zwang zur aktiven Beendigung von Leben darf es jedoch keines falls geben. Und niemals darf hier ein kommerziell ausgerichtetes Dienstleistungs-System geduldet werden.



„Die Ärzteschaft hat sich klar positioniert, dass es unsere vordringliche Aufgabe ist, das Leben zu schützen und Suizide zu vermeiden.“

Dr. Thorsten Horning (Bonn)
Foto: Ralf Müller/LK Bonn

weitere Reaktionen, Publikationen
von Personen, Kirchen und
Vereinen

Verein Sterbehilfe

Zwischen dem Inkrafttreten des § 217 StGB und der Nichtigerklärung durch das Bundesverfassungsgericht am 26.02.2020 vergingen mehr als vier Jahre. Unser Verein war nahe an der Insolvenz. Nach dem 26.02.2020 kamen etliche neue Mitglieder zu uns. Ihnen verdanken wir, dass unsere Finanzlage wieder solide ist.

Mittlerweile schwirren durch das mediale Berlin ca. 10 Gesetzentwürfe, die dasselbe Ziel wie § 217 StGB verfolgen: Sterbehilfevereine zu verbieten. Karl Lauterbach beispielsweise will mit seinem Gesetzentwurf erreichen, „dass mir persönlich moralisch suspekter Sterbehilfevereine verboten werden können.“ (pro-medienmagazin.de vom 31.03.2021.)

Bis jetzt wurde zwar keiner dieser Entwürfe in den Bundestag eingebracht. Wegen der Bundestagswahl passiert dieses Jahr nicht mehr viel. Das gilt auch für den Entwurf des Gesundheitsministeriums, der den assistierten Suizid noch schärfer pönalisiert als der verfassungswidrige § 217 StGB. Der neue Bundestag wird wohl dasselbe tun, was der alte im Jahre 2015 tat: ein verfassungswidriges Verbotsgesetz beschliessen.

Unsere Verfassungsbeschwerde dagegen mag dann wieder vier Jahre dauern. Aber diesmal sind wir organisatorisch und finanziell besser gerüstet als 2015.

Unser Verein sitzt in Zürich, ausserhalb der Reichweite des deutschen Gesetzgebers. Wir halten uns an unser Versprechen: **Der Mitgliederbeitrag von 2.000 € wird ab sofort gesenkt, damit sich auch diejenigen angesprochen fühlen, die keine 2.000 Euro haben. Alternativ zur Lebenszeit-Mitgliedschaft für € 500 kann man eine Jahres-Mitgliedschaft für € 50 abschliessen.**

„Würde und Selbstbestimmung am Lebensende dürfen nicht vom Geld abhängen.“

Mit der heutigen Beitragssenkung dokumentiert unser Verein, dass er auch in schwierigen Zeiten seine Ideale nicht vergisst. Unsere Vereinsmitglieder können sich auf uns verlassen – und alle alle anderen Menschen in Deutschland, denen ein Verfassungsgerichts-Urteil mehr bedeutet als die Winkelzüge einiger Funktionäre aus Politik, Kirchen und Ärzteschaft.

Jakub Jaros, Geschäftsführer des Vereins

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e.V. mit derzeit knapp 23.000 Mitgliedern und Unterstützern ist eine Bürgerrechts- und Patientenschutzorganisation, die sich seit ihrer Gründung im Jahr 1980 dem lebenslangen Selbstbestimmungsrecht des Menschen verpflichtet fühlt. Ihren Mitgliedern hilft die DGHS beim Erstellen und falls nötig beim Durchsetzen der Patientenverfügung. Auf politischer Ebene setzt sich die DGHS für eine umfassende gesetzliche Regelung der Sterbebegleitung und -hilfe ein. Die DGHS ist als eingetragener Verein organisiert, als gemeinnützig anerkannt und finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden.

Eine erste Etappe ist nun gewonnen – der § 217 StGB (Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) ist vom Bundesverfassungsgericht gekippt worden. **Nun gilt es weiter voranzuschreiten.**

In der FAZ vom 11.1.2021 sprechen sich Isolde Karle, Reiner Anselm und Ulrich Lilie dafür aus, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben auch in kirchlichen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid anzubieten.

Die Gegenwart

Den assistierten professionellen Suizid ermöglichen

Kirchliche Einrichtungen sollen bestmögliche Palliativversorgung gewährleisten, sich aber dem Suizid nicht verweigern. Einem Sterbewilligen sollen sie in Respekt vor der Selbstbestimmung Beratung, Unterstützung und Begleitung anbieten.

Von Professor Dr. Reiner Anselm, Professorin Dr. Isolde Karle und Pfarrer Ulrich Lilie

FRANKFURTER ALLGEMEINE ZEITUNG

11.1.2021
S. 6

nicht mehr leben“. Aufgabe einer ethisch informierten Seelsorge ist es deshalb, in einer empathisch-akzeptierenden Grundhaltung an die Vorstellungen von den sterbewilligen Menschen anzuknüpfen und dessen Präzision zu wahren, über die vorzüglich noch nicht ausgeschöpften Möglichkeiten palliativer Medizin zu informieren und nicht zuletzt Kontakt zu den engsten Angehörigen, die durch die Entscheidung zum Suizid oftmals erheblich belastet sind, herzustellen.

Sterben ist dabei weder Komplexität noch Moralgeheimnis, sondern begleitet Menschen in einer akuten Lebenssituation reflektiert, praxisorientiert, respektvoll, selbstkritisch und realistisch. Nur wenn Suizidwille den Eindruck bekommen, dass ihre Ängste und Nöte ernst genommen werden und ihre Selbstbestimmung gestützt wird, sind sie bereit, ihre Entscheidung gegebenenfalls noch einmal zu überdenken.

Eine solche Begleitung erschweht auch deswegen unendlich, weil jede Begleitung, aber auch jede Zuwendung und Hilfeleistung in diesem Bereich ein unaufhörliches Dilemma nicht bewältigen kann: den Konflikt zwischen dem Respekt vor der Person, die unter dem gegebenen Bedingungen ihr Leben beenden möchte, und dem Respekt vor all denen, die ebenfalls ein



Publik Forum: aus Aufbruch Nr. 248 2021

Für die einen ist es ein Tabubruch, für die anderen ein wegweisender Beitrag in einer überfälligen Debatte. In einem ganzseitigen Beitrag in der »Frankfurter Allgemeinen Zeitung« (FAZ vom 11.1.2021) sprechen sich Isolde Karle, Reiner Anselm und Ulrich Lilie dafür aus, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben **auch in kirchlichen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen Beihilfe zum Suizid anzubieten**. Isolde Karle, Reiner Anselm und Ulrich Lilie sind prominente Protestanten.



Isolde Karle lehrt Praktische Theologie in Bochum.

Anselm lehrt systematische Theologie in München und ist Vorsitzender der *Kammer für Öffentliche Verantwortung* in der *Evangelischen Kirche in Deutschland* (EKD).



Ulrich Lilie ist Präsident der Bundes-Diakonie.

Unterstützt wird die Position von Landesbischof Ralf Meister aus Hannover.

Im Unterschied zu vielen kirchlichen Stellungnahmen begrüßen die Autorin und die Autoren das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid einhellig. **Alles andere liefe auf einen »Bevormundungsstaat« hinaus. In der Hochschätzung des Individuums und seiner Selbstbestimmung gebe es »keine Differenz zwischen dem Urteilstenor des Verfassungsgerichts und der Position der evangelischen Ethik«.**

Im Gegenteil: Die Freiheit des Subjekts vorbehaltlos zu bejahen gehöre zu der »entscheidenden Lernerfahrung der christlichen Ethik der Gegenwart - im Protestantismus ebenso wie im Katholizismus«.

**... oder handelt es sich
um die Option auf eine weitere bezahlte Dienstleistung für die Sozialträger?**

geschäftsmäßiges und sozial verträgliches Früher-Ableben ?

Prof. Dr. Dr. Günter Thomas
Lehrstuhl für Systematische Theologie, Ethik und Fundamentaltheologie, Uni Bochum

Der Artikel legt durch die Missachtung des sechsten Gebots »die Axt an die theologischen Grundlagen der Diakonie«, wie der Bochumer Theologe Günter Thomas mutmaßt.

Es sei zudem ungeheuerlich, ausgerechnet während der Pandemie die Einführung des assistierten Suizids in christlichen Pflegeheimen einzufordern, wo sich in den Altenheimen dramatische Szenen abspielen und die Verletzlichkeit und der Schutz des Lebens das Mega-Thema der Gesellschaft ist.

Seiner Meinung nach trage der Vorschlag »**Züge des Irrwitzigen**« und falle den Pflegenden in den Rücken, die während der Pandemie in den Heimen um das Leben der Bewohner kämpften.

Wer könne leugnen, dass es öffentlichen Druck gibt, wenn jetzt schon in Leserbriefspalten gefordert wird, dass Über- Achtzigjährige nicht auf Intensivstationen gehören, sondern effektive Sterbehilfe brauchen, wenn es so weit ist? Der Vorschlag von Lilie, Karle und Anselm ist nicht ungefährlich.

Es kann ein Meinungsklima in Öffentlichkeit und Familie entstehen, das Schwerkranke, die mit dem Gedanken des Suizids spielen, in diese Richtung führen.

Mit christlicher Grundüberzeugung unvereinbar

Ein assistierter Suizid in Altenpflegeeinrichtungen ist laut Caritas-Präsident Peter Neher "unvorstellbar". Auch die Deutsche Bischofskonferenz und die Evangelische Kirche in Deutschland widerspricht einem Gastbeitrag evangelischer Theologen.

Der katholische Wohlfahrtsverband Caritas kritisiert die Position prominenter protestantischer Theologen, Suizidbeihilfe in kirchlichen Einrichtungen zu ermöglichen. „In katholischen Einrichtungen kann es kein solches Angebot geben. Die Aufgabe der Einrichtungen kann nicht darin bestehen, möglicherweise den Suizid von Bewohnern zu organisieren“, sagte der Präsident des Deutschen Caritasverbandes, Peter Neher, am Montag der Katholischen Nachrichten-Agentur (KNA). Es gehe darum, Menschen zu begleiten und Alternativen zum Suizid zu eröffnen.

Mitarbeiter der Caritas, die sich aus ihrem christlichen Selbstverständnis heraus dem Schutz des Lebens verpflichten, müssten die Selbstbestimmung der Bewohner zwar akzeptieren, könnten aber „unmöglich selbst einen aktiven Part im (Selbst)tötungsprozess übernehmen“.

Neher: Aus meiner christlichen Grundüberzeugung heraus unvorstellbar

Protestantische Theologen plädieren in einem Gastbeitrag der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ (Montag) dafür, in Deutschland einen assistierten professionellen Suizid auch in kirchlichen Einrichtungen zu ermöglichen. Dies könne bedeuten, „abgesicherte Möglichkeiten eines assistierten Suizids in den eigenen Häusern anzubieten oder zumindest zuzulassen und zu begleiten“, schreiben unter anderem der Vorsitzende der Kammer für öffentliche Verantwortung der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Reiner Anselm, und der Präsident des evangelischen Wohlfahrtsverband Diakonie, Ulrich Lillie.

Der Caritas-Präsident bemängelte, dass die Autoren ausschließlich Einrichtungen der Altenhilfe in den Blick nähmen. Das Bundesverfassungsgerichts-Urteil aus dem letzten Jahr beschränke sich aber längst nicht auf den Suizidwunsch betagter Menschen. „Was ist beispielsweise mit Menschen, die (offenkundig) in ihrem freien Willen eingeschränkt sind und nach einem assistierten Suizid verlangen? Aus meiner christlichen Grundüberzeugung heraus ist es unvorstellbar, dass zum Beispiel Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Dienste der ambulanten Pflege oder der Sozialpsychiatrie assistierten Suizid anbieten“, sagte er.

EKD distanzierte sich von Theologen-Position

Auch die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) distanzierte sich von der Position der Theologen. „Jede organisierte Hilfe zum Suizid, die dazu beiträgt, dass die Selbsttötung zur Option neben anderen wird, lehnt die Evangelische Kirche in Deutschland ausdrücklich ab“, teilte ein EKD-Sprecher mit.

Der Pressesprecher der katholischen Deutschen Bischofskonferenz, Matthias Kopp, widersprach ebenfalls. Kirchliche Einrichtungen seien der christlichen Hoffnungsbotschaft und damit der Förderung des Lebens verpflichtet. Ein Angebot des assistierten Suizids sei damit unvereinbar.

Deutsche Bischofskonferenz

Der Pressesprecher der katholischen Deutschen Bischofskonferenz, Matthias Kopp, widersprach ebenfalls. Kirchliche Einrichtungen seien der christlichen Hoffnungsbotschaft und damit der Förderung des Lebens verpflichtet. Ein Angebot des assistierten Suizids sei damit unvereinbar.

EKD distanzierte sich von Theologen-Position

Auch die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) distanzierte sich von der Position der Theologen. „Jede organisierte Hilfe zum Suizid, die dazu beiträgt, dass die Selbsttötung zur Option neben anderen wird, lehnt die Evangelische Kirche in Deutschland ausdrücklich ab“, teilte ein EKD-Sprecher mit.

Deutsche Geschichte

Angst vor unerträglichen Leiden

Sterbehilfe als fragwürdiges Geschäft

Zweifelhaftigkeit des Sterbewunsches

Krankhaftigkeit von Suizidentschlüssen

Sterbehilfe als Zumutung für die Helfer

Zweifelhafte Interessenlage von Angehörigen

Die Gefahr eines Drängens zum Tode

Leopoldina

Leopoldina

Die 1652 gegründete Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina ist mit ihren rund 1.600 Mitgliedern aus nahezu allen Wissenschaftsbereichen eine klassische Gelehrten-gesellschaft. Sie wurde 2008 zur Nationalen Akademie der Wissenschaften Deutschlands ernannt. In dieser Funktion hat sie zwei besondere Aufgaben: die Vertretung der deutschen Wissenschaft im Ausland sowie die Beratung von Politik und Öffentlichkeit.

Die Leopoldina tritt auf nationaler wie internationaler Ebene für die Freiheit und Wertschätzung der Wissenschaft ein. In ihrer Politik beratenden Funktion legt die Leopoldina fachkompetent, unabhängig, transparent und vorausschauend Empfehlungen zu gesellschaftlich relevanten Themen vor. Sie begleitet diesen Prozess mit einer kontinuierlichen Reflexion über Voraussetzungen, Normen und Folgen wissenschaftlichen Handelns.

im Juli 2021

von

Katharina Domschke | Horst Dreier | Michael Hallek |
Thomas Krieg Reinhard Merkel | **Lukas Radbruch** |
Bettina Schöne-Seifert
Michael Stolberg | Brigitte Tag | Jochen Taupitz |
Andreas Voßkuhle | Urban Wiesing



Leopoldina
Nationale Akademie
der Wissenschaften

2021 | Diskussion Nr. 26

**Neuregelung des assistierten
Suizids – Ein Beitrag zur Debatte**

Wann ist ein Suizidwunsch ernsthaft, stabil, informiert und freiverantwortlich? Wie lässt sich dies mit hinreichender Gewissheit feststellen? Wie kann sichergestellt werden, dass den Betroffenen alternative Optionen und Behandlungsmöglichkeiten bestmöglich vermittelt werden?

Voraussetzungen I

1) Zur grundgesetzlich abgesicherten Autonomie des Einzelnen gehört das Recht, das eigene Leben zu beenden.

"Die Einbeziehung medizinischer Expertise kann dabei in verschiedener Hinsicht hilfreich sein: um das Vorliegen von Einschränkungen der Entscheidungsfreiheit so gut wie möglich auszuschließen, um vorhandene medizinische Optionen im individuellen Fall in den Blick zu nehmen und um dazu beizutragen, dass der Sterbevorgang möglichst ohne zusätzliches Leid verläuft."

2) Niemand – auch kein Angehöriger medizinischer Berufe – kann zur Unterstützung eines Suizids verpflichtet werden.

Voraussetzungen II

3) Obwohl der Suizidwunsch in vielen Fällen unbeständig sein kann, wenn sich die jeweiligen Lebensumstände der Betroffenen ändern, gibt es Menschen, deren Suizidwunsch stabil ist dauerhaft aufrechterhalten wird.

4) Nicht vollständig aufzulösendes Spannungsverhältnis zwischen der Achtung der Autonomie des Einzelnen einerseits und andererseits das Wissen darum, dass der Entschluss zum Suizid auch Ausdruck einer durch Leid und Erkrankung beeinträchtigten Wahrnehmung sein kann.

5) Notwendigkeit eines ausbalancierten Systems

Voraussetzungen III

6) Rahmenbedingungen, die Betroffenen eine Hinwendung zum Leben erleichtern.

Sie beziehen sich auf ganz grundsätzliche gesellschaftspolitische Aspekte, bedeuten aber zumindest: die tatsächliche Verfügbarkeit eines Hilfsangebots mit niederschwelligem Zugang für Menschen in psychischen Krisen und bei psychischen Erkrankungen. Hier müssen die bestehenden Versorgungsangebote insbesondere in der Suizidprävention angemessen ausgebaut und sichergestellt werden;

7) Breiter gesellschaftlicher Diskurs über Suizidbeihilfe und Suizidprävention.

Empfehlungen I

1. nur Entscheidung von Volljährigen

2. Information sicher stellen.

3. Ausschluß medizinischer Gründe

4. Qualitativ hochwertige ergebnisoffene Beratung

5. Bedenkzeit

6. Vier-Augen-Prinzip

Empfehlungen II

7. keine Kommerziellen Angebote der Suizidassistenten

8. kohärente Regeln auf Bundesebene z.B. zum Betäubungsmittelgesetzes

9. Anpassung des ärztlichen Berufsrechts

10. Register

11. Unabhängige Kommission zur Dokumentation.

12. Begleitforschung

The Good Doctor Staffel 1 Folge 7 14 Min



NDR- Dokumentation 05.11.2018

**Selbstbestimmtes Sterben durch:
Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit**



Selbstbestimmtes Sterben

Askese und selbstbestimmtes Sterben: ein Exkurs

Ein Nachbarin

Mein Onkel ist auch so gestorben.
Ich fand es schlimm. Es hat 8 Tage gedauert.



Der Palliativmediziner Andreas H. schrieb am 9.5:



Den Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit erlebe ich eigentlich nur bei Patienten in der Endphase einer unheilbaren Erkrankung.

Solange die Nahrungsaufnahme noch einen gewissen Genuss bedeutet, verzichtet glaube ich niemand darauf.

Aber es gibt nicht wenige Patientinnen und Patienten, die sich bewusst dazu entscheiden, nicht mehr künstlich ernährt zu werden und auch (das ist eine kleinere Teilgruppe) keine künstliche Flüssigkeitszufuhr zu erhalten (mit künstlich ist die Gabe über eine Magensonde oder über eine Vene gemeint), wenn sie es nicht mehr oral aufnehmen können.



Einen bewussten Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (im Sinne eines Hungerstreiks) habe ich in der palliativen Situation noch nicht erlebt, wenn noch eine orale Nahrungsaufnahme möglich war.

Die Experten sind sich auf jeden Fall einig, dass ein Verzicht auf künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe am Lebensende durch aus akzeptiert werden kann und nicht eine Art Quälerei darstellt (wie es noch vor 20-30 Jahren beurteilt wurde).

Manche Experten vertreten die Theorie, dass der Blutspiegel der am Lebensende ausgestoßen Endorphine durch einen Verzicht auf Flüssigkeitsgabe erhöht sein können und somit sogar intensiver stressmindernd wirken können.



? ungewiss und romantisierende Mythen ?



Elefanten



suchen die Isolation, hungern und dursten vor ihrem Tod

? ungewiss und romantisierende Mythen ?



Mystik Mythos und Askese

In unserer (ehemals?) christlich-abendländischen Kultur werden vor allem Therese Neumann bekannt als Resi von Konnersreuth ...



Therese Neumann, genannt Resl von Konnersreuth, war eine Bauernmagd, die als katholische Mystikerin durch ihre angeblichen Stigmata und die ihr nachgesagte jahrelange Nahrungslosigkeit sehr bekannt wurde und regelrechte Wallfahrten auslöste.

Geboren: 9. April 1898, Konnersreuth
Verstorben: 18. September 1962, Konnersreuth
Wikipedia



freitags gegen 15:00

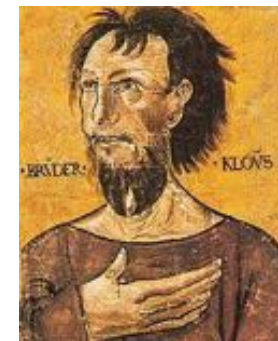
Neue Lernpotentiale

17

Mystik Mythos und Askese

.....
und Bruder Klaus angeführt.

Nikolaus von der Flüe



Niklaus von Flüe, Nikolaus von der Flüe oder Bruder Klaus (* 1417 im Flüeli, Obwalden; † 21. März 1487 im Ranft ebenda) war ein einflussreicher Schweizer Bergbauer, Soldat, Einsiedler, Asket und Mystiker. Er gilt als Schutzpatron der Schweiz und wurde 1947 heiliggesprochen.

Askese, selbstbestimmtes Sterben und Literatur



Askese, selbstbestimmtes Sterben und Literatur



Franz Kafka (tschechisch gelegentlich František Kafka, jüdischer Name: אַנשעל;[1] * 3. Juli 1883 in Prag, Österreich-Ungarn; † 3. Juni 1924 in Kierling, Österreich) war ein deutschsprachiger Schriftsteller. Sein Hauptwerk bilden neben drei Romanfragmenten (Der Process, Das Schloss und Der Verschollene) zahlreiche Erzählungen.

Hungerkunst und Literatur



1922:

Askese, selbstbestimmtes Sterben und Literatur

3. Juni 1924:

„Töten Sie mich, sonst sind Sie ein Mörder!“ Kafka

Selbstbestimmtes Sterben in der Kulturgeschichte

Philosophen von den Vorsokratikern bis zu den Stoikern

Sokrates selbst nahm sich, zum Tode verurteilt, mit einem Schierlingsbecher das Leben.
Seneca öffnete sich in der Wanne die Pulsadern.

Katharer, die sich im Inquisitionsprozess vor der Hinrichtung freiwillig zu Tode hungerten

Heinrich von Kleist im Doppelsuizid mit Henriette Vogel
Kleists und Vogels gemeinsame Tat bereits ein assistierter Suizid?

Jean Améry

© Sterben durch Nahrungsverzicht

Mediziner und Pfleger fordern, dass dem selbstbestimmten Nahrungsverzicht eine **klare Willensbekundung des Betroffenen im Rahmen eines Beratungsgespräches** vorausgehen muss. In einer **Vereinbarung** soll festgelegt werden, wie die verbleibende Lebenszeit gestaltet wird. Nur dann kann ein Arzt den vollständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht unterstützen.

NeueLernpotentiale.de

Dr. Franz Stratmann

© Selbstbestimmtes Sterben und Politik Hungerstreik

Im Januar 1973 ging der RAF-Terrorist Holger Meins aus Protest gegen seine Haftbedingungen in den **Hungerstreik**. Die RAF-Gefangenen wollten zusammengelegt werden und beanspruchten den Status als **Kriegsgefangene**. Im Mai folgte ein zweiter Hungerstreik, bei dem Meins erstmals **zwangsweise künstlich ernährt** wurde. Nach sieben Wochen brachen die Gefangenen ihren Hungerstreik ab.

FVNF und Politik

Den dritten Hungerstreik begann Meins am 13. September 1974. Als er am Samstag, dem 9. November 1974, von seinem Anwalt in der **Justizvollzugsanstalt** besucht wurde, wog er bei einer Größe von 1,83 Metern nur noch 39 kg.^[9] Der Anwalte informierte den für Meins' Haftsituation verantwortlichen Richter über dessen kritischen Zustand und forderte die Zulassung eines Vertrauensarztes, da sich der Anstaltsarzt im Wochenende befand.



NeueLernpotentiale.de

Dr. Franz Stratmann

NeueLernpotentiale.de

Dr. Franz Stratmann



Hungerstreik und Tod

Wenige Stunden später starb Holger Meins. Er war während seines 58 Tage andauernden Hungerstreiks künstlich ernährt worden, der Gefängnisarzt hatte in den letzten zwei Wochen jedoch täglich nur 400 bis 800, in den letzten vier Tagen nur 400 **Kilokalorien** verabreichen lassen.



Hungerstreik und Tod



Selbstbestimmtes Sterben durch freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit FVNF : Zeit des Leidens

Viele Menschen gehen davon aus, dass man ohne Nahrung und Flüssigkeit innerhalb weniger Tage müde werde und versterbe.
Tatsächlich kann sich der Prozess über Wochen hinziehen.
In dieser Zeit müssen Ärzte immer wieder überprüfen, ob der Wille des Betroffenen noch besteht.
Denn nach der **Euphorie der ersten Tage beginnt oft eine Zeit des Leidens.**

Wie soll's weitergehen ?

- a) Materialsammlung
 - b) Informationen
 - c) Gruppenarbeit
 - d) Darstellung eigener Erfahrungen aus dem Umfeld
 - e) A B C Rollenspiel
- >Zeitplan
Vorbereitet sind
Folien, Fälle, Beiträge, Statements, Filmausschnitte

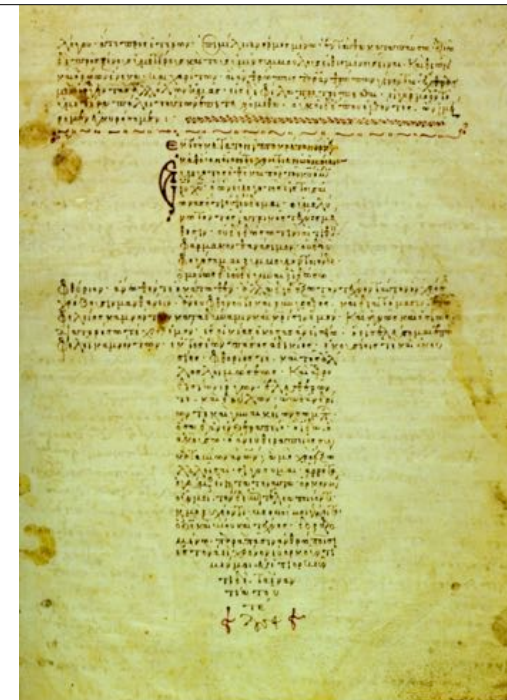
Wie soll's weitergehen ?

- a) Materialsammlung
 - b) Informationen
 - c) Gruppenarbeit
 - d) Darstellung eigener Erfahrungen aus dem Umfeld
 - e) A B C Rollenspiel
- >Zeitplan
Vorbereitet sind
Folien, Fälle, Beiträge, Statements, Filmausschnitte

Ethik/Ethiken von Hippokrates zur Ethikkommission

Hippokrates

forderte vom Arzt körperliche und geistige Hygiene, persönliche Integrität, Vorsicht, Empathie und analytisches Denken. Die hippokratische Lehre, ein Arzt habe sich auf sorgfältige Beobachtung, Befragung und Untersuchung zu stützen und seine Diagnose und Therapie systematisch zu erarbeiten, wird von der modernen Medizin ebenso anerkannt wie die von ihm geforderte Berücksichtigung der Anamnese (Vorgeschichte), der Lebensumstände und der seelischen Situation des Patienten.



„Ὀμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν, καὶ Ἀσκληπιὸν, καὶ Ὑγίαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, ἴστορας ποιούμενος, ἐπιτελέα ποιήσῃσι κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ὄρκον τόνδε καὶ ξυγγραφὴν τήνδε. Ἠγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσι, καὶ βίου κοινώσασθαι, καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ ωὔτεου ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄρρεσι, καὶ διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρηρίζωσι μανθάνειν, ἄνευ μισθοῦ καὶ ξυγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἱοῖσι τε ἐμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοισί τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἰητρικῷ, ἄλλῳ δὲ οὐδενί. Διαιτήμασί τε χρήσομαι ἐπὶ ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν, ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξειν. Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε. Ομοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσόν φθόριον δώσω. Ἄγνῶς δὲ καὶ ὀσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν. Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιώντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀνδράσι πρήξιος τήσδε. Ἐς οἰκίας δὲ ὀκόσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπὶ ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτός ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης καὶ φθορίας, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωμάτων καὶ ἀνδρῶν, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων.

Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε.

u dóso dé udé pharmakon udení aítitheís thanásimon, udé hyphigísomai symboulíen toiéndē

"Ich werde niemandem, nicht einmal auf ausdrückliches Verlangen, ein tödliches Medikament geben, und ich werde auch keinen entsprechenden Rat erteilen."

Dies bildet die Grundlage des Vertrauens zum Arzt, das darauf aufbaut, dass dieser dem Patienten keinesfalls willentlich schaden werde – das Prinzip des «nihil nocere»

Von Antike bis Neuzeit

In fast allen Kulturkreisen finden sich feierliche Selbstverpflichtungen der Ärzte bezüglich ihrer ärztlichen Kunst, des Verhältnisses zu Patienten und zum eigenen Berufsstand. In Europa, wo sich mit der auf einem hohen Berufsbewusstsein bei den Ärzten fußenden hippokratischen Heilkunde eine ärztliche Ethik herausgebildet[1] hatte, dürfte der sogenannte Eid des Hippokrates (ca. 4. Jahrhundert v. Chr.) am bekanntesten sein. **Er wurde im Genfer Ärztegelöbnis (1948, 1968, 1983, 2017) zeitgemäß neu formuliert.**

Im europäischen Mittelalter beruhte **die ärztliche Ethik insbesondere auf der christlichen Nächstenliebe und Barmherzigkeit.**

Moderne Medizinethik ab dem 19. Jahrhundert

Begründer der heutigen Medizinethik ist der englische Arzt Thomas Percival, der ein Jahr vor seinem Tod 1803 das Werk Medical Ethics publizierte und damit auch den Begriff prägte. Darin entwickelte er einen ersten neuzeitlichen Ethik-Code, aus dem dann bei Gründung der American Medical Association 1847 deren erster Code of Ethics abgeleitet und in vielen Textstellen direkt übernommen wird.

medizinische Forschung

Nach 1945

Euthanasie-Programme und Menschenversuche im Nationalsozialismus, japanische Experimente mit Kriegsgefangenen, der Missbrauch der Psychiatrie in der Sowjetunion, gewisse Forschungsexperimente in den USA und andere leidvolle Erfahrungen zeigten auf, dass das ärztliche Berufsethos nicht ausreicht, um kriminellen Missbrauch ärztlichen Wissens und Ehrgeizes zu verhindern. Beim Nürnberger Ärzteprozess (1947) wurde ein **Nürnberger Kodex** aufgestellt, der die Grundlage zur Durchführung von notwendigen und ethisch haltbaren medizinischen Versuchen mit Menschen darstellt. Der Weltärztebund verabschiedete 1964 eine „Deklaration zu Ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen“ (Deklaration von Helsinki), die später mehrfach aktualisiert wurde (zuletzt 2013[5]) und in vielen Ländern angewandt wird.

Zu einer enormen Differenzierung der medizinischen Ethik führten schließlich die Herausforderungen durch neue Entwicklungen in der Medizin ab den 1970er Jahren (z.B zur pränatalen Diagnose, Klonen etc.). Auch der Umgang mit Ressourcen im Gesundheitswesen ist unter ethischen Aspekten zu diskutieren.

Ethikkommissionen

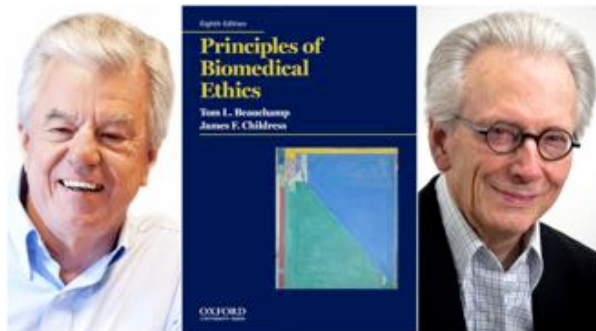
Für die humanmedizinische Forschung wurden in Deutschland in den 1980er Jahren Ethikkommissionen bei den medizinischen Fakultäten oder bei den Landesärztekammern angesiedelt. Bei der Prüfung von Forschungsvorhaben orientieren sie sich an gesetzlichen Vorschriften und an den jeweiligen Berufsordnungen für Ärzte. Sie haben den Status eines beratenden Gremiums und werden nur auf Antrag tätig.

Die deutsche Bundesärztekammer hat 1995 eine Zentrale Ethikkommission eingerichtet: sie hat Stellungnahmen unter anderem zur Forschung mit Minderjährigen, zur (Weiter-)Verwendung von menschlichen Körpermaterialien, zur Stammzellforschung, zum Schutz nicht-einwilligungsfähiger Personen, zum Schutz persönlicher Daten in der medizinischen Forschung und zu Prioritäten in der medizinischen Versorgung veröffentlicht.

Seit 2001 besteht in Deutschland zur Aufarbeitung medizinethischer Fragestellungen im zivilgesellschaftlichen Diskurs ein politikberatendes Gremium in Form des Deutschen Ethikrats.

Medizinethik an Hochschulen

Die Ethik der Medizin ist an deutschen Hochschulen ein eigenes Forschungs- und Lehrfach. Gegenwärtig existieren an 20 deutschen Universitäten Lehrstühle, die sich mit der Medizinethik befassen.^[6] Mit der vergleichsweise geringen Zahl an eigenen Professuren gehört die Ethik der Medizin damit zur Gruppe der **kleinen Fächer** (siehe auch [Liste der Kleinen Fächer](#)). Es lässt sich jedoch feststellen, dass die Ethik der Medizin in den vergangenen Jahren an Relevanz an den Universitäten hinzugewonnen hat: seit 1997 hat sich die Zahl der Standorte und Professuren etwa verfünffacht.



Erstveröffentlichung Principles of Biomedical Ethics 1977

Beauchamps und Childress

Principles of Biomedical Ethics

Die Prinzipienethik von Tom Beauchamp und James Childress
Tom Lamar Beauchamp und James F. Childress entwickeln in ihrem Buch eine Prinzipienethik. Zentraler Bestandteil davon sind vier medizinethische Grundprinzipien. Die vier Prinzipien sind **Respekt vor der Autonomie des Patienten, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit**. Ausgangspunkt der Prinzipienethik ist unsere Alltagsmoral. Sie soll in den Prozess der ethischen Begründung und Entscheidungsfindung einbezogen werden. Beauchamps und Childress haben mit ihrer ethischen Theorie besonders deswegen so viel Anklang in der Medizin gefunden, da sie die Prinzipien so gestaltet haben, dass sie im angewendeten Fall Freiraum für Abwägungen und Priorisierung einzelner Prinzipien bieten. Die Anwendung dieser vier Prinzipien erfolgt in zwei Schritten. Grundsätzlich muss jedes Prinzip in jedem konkreten Fall interpretiert werden. Man spricht hier von der Interpretation. Daraufhin muss überprüft werden, ob diese Prinzipien in so einem konkreten Fall in Konflikt zueinander stehen oder harmonisieren. Wenn Ersteres der Fall ist, muss abgewogen werden. Diesen Prozess bezeichnet man als Gewichtung.

Die vier Prinzipien

1. Autonomie

Das Prinzip der Autonomie (auch *Respekt vor der Autonomie*, englisch *respect for autonomy*) gesteht jeder Person Kompetenz, Entscheidungsfreiheit und das Recht auf Förderung der **Entscheidungsfähigkeit** bzw. auf Selbstbestimmungsfähigkeit zu. Es beinhaltet die Forderung der **informierten Einwilligung** vor jeder diagnostischen und therapeutischen Maßnahme und die Berücksichtigung des Willens, der Wünsche, Ziele und Wertvorstellungen des Patienten.

2. Schadensvermeidung (Non-Malefizienz)

Das Prinzip der Schadensvermeidung (englisch *nonmaleficence*) fordert, schädliche Eingriffe zu unterlassen (unter Berücksichtigung der Nutzen-Risiko-Relation und Beachtung individueller Werte). Dies basiert auf dem ärztlichen traditionellen Grundsatz „**primum non nocere**“. Dies scheint zunächst selbstverständlich. Es gibt jedoch Fälle, in denen sehr schwer zu entscheiden ist, was dem Patienten hilft oder eher schaden wird. Dies ist vor allem in stark eingreifenden Therapien wie einer Chemotherapie der Fall.

3. Fürsorge (Benefizienz)

Das Prinzip der Fürsorge (auch *Hilfeleistung*, englisch *beneficence*) verpflichtet den Behandler zu aktivem Handeln, das das Wohl (insbesondere Leben, Gesundheit und **Lebensqualität**) des Patienten fördert und ihm nützt. **Die traditionelle ärztliche Ethik formuliert ein ähnliches Prinzip (Salus aegroti suprema lex)**, welches jedoch allen anderen übergeordnet ist. In der Prinzipienethik sind vier Prinzipien auf gleicher Stufe. Das Fürsorgeprinzip steht häufig im Konflikt mit dem Autonomieprinzip und dem Prinzip der Schadensvermeidung. Hier sollte eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Schaden einer Maßnahme unter Einbeziehung der Wünsche, Ziele und Wertvorstellungen des Patienten vorgenommen werden.

4. Gerechtigkeit

Das Prinzip der Gerechtigkeit (auch Gleichheit, englisch *justice*) fordert eine faire und angemessene Verteilung von Gesundheitsleistungen unter Beachtung der Ressourcen. Gleiche Fälle sollten gleich behandelt werden, bei Ungleichbehandlung sollten moralisch relevante Kriterien konkretisiert werden. Das Prinzip verlangt eine faire Verteilung der Gesundheitsleistung. So müssen zum Beispiel die Ressourcen und Kapazitäten der Spitäler gerecht verteilt werden. Jeder Krankheitsfall eines Menschen, der äquivalent, d. h. gleichwertig, zu einem anderen Fall ist, fordert gleiche Behandlung. Ungleiche Fälle dürfen anders behandelt werden, aber nur wenn die Fälle moralisch relevante Unterschiede aufweisen. Ungleichbehandlungen sind nicht gerechtfertigt basierend auf der Nationalität, dem Geschlecht, dem Alter, dem Wohnort, der Religion, der sozialer Stellung oder dem bisherigen Verhalten in der Gesellschaft. Auch vorübergehende Straftaten oder Berufstätigkeiten dürfen bei der Entscheidung nicht einfließen. So wird beispielsweise ein Bettler einem Juristen in der medizinischen Behandlung gleich gestellt, sofern sie gleiche Symptome und gleiche Überlebenschancen aufweisen. Die Entscheidung bezüglich einer medizinischen Behandlung muss sachlich begründet, transparent und fair sein.

Positionen zur Sterbehilfe

Nichtreligiös-Neu-Humanistische Positionen zur Sterbehilfe

Im Zentrum humanistischer Positionen steht die Hilfe zum selbstbestimmten Sterben^[191] wie sie 2014 in den „10 Leitsätzen für Selbstbestimmung bis zum Lebensende“ eines zivilgesellschaftlichen Bündnisses unter Koordination von Ingrid Matthäus-Maier formuliert wurde.

1. [Der harte Kampf um Selbstbestimmung am Lebensende](#). Giordano-Bruno-Stiftung, abgerufen am 10. Juni 2020.
2. † Matthias Kamann: [Sterbehilfe: Zehn-Punkte-Papier gegen neues Suizid-Strafgesetz](#). In: *DIE WELT*. 13. März 2014 (Online [abgerufen am 10. Juni 2020]).

Position des deutschen Ethikrats

In einer Ad-hoc-Empfehlung warnte der deutsche Ethikrat im Jahr 2014 davor, Suizidbeihilfe zu einem „Normalfall“ werden zu lassen. **Er stütze in Grundsätzen die Position der Bundesärztekammer, dass Sterbehilfe keine aus der beruflichen Verantwortung erwachsende ärztliche Tätigkeit sei, wobei Gewissensentscheidungen in einem vertrauensvollen Arzt-Patient-Verhältnis bei**

Ausnahmesituationen zu respektieren seien. Der Patient solle sich darauf verlassen können, dass die Ärzte „lebensorientiert“ denken. Das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten benötige ein besonderes Vertrauensverhältnis, weshalb Gewissensentscheidungen im Ausnahmefall akzeptiert werden können.

Darüber hinaus sprach sich der Ethikrat für den Ausbau palliativmedizinischer und hospizlicher Angebote aus. Die Suizidprävention soll ebenfalls gefördert werden.^[194]

Medizinische Standpunkte zur Sterbehilfe und Sterbebegleitung

Die Bundesärztekammer sah bis zum 5.5.2021 nur im **geschäftsmäßigen** Mitwirken des Arztes an der Selbsttötung eines Patienten einen Widerspruch zum ärztlichen Ethos. Sie sah eine solche Mitwirkung, die nicht zu **Kernkompetenzen des Arztes** gehöre und die **Arzt-Patient-Beziehung** gefährden könne, nicht als genuine ärztliche Aufgabe an.

Römisch-katholischer Standpunkt zur aktiven Sterbehilfe

Die römisch-katholische Kirche lehnt die aktive Sterbehilfe ab. Der Katechismus der katholischen Kirche betont die Notwendigkeit, den Kranken und behinderten Menschen eine besondere Beachtung zu schenken. Die direkte aktive Sterbehilfe, die dem Leben ein Ende setzt, wird als ein der Menschenwürde entgegenstehendes Vergehen, als Mord bezeichnet. Ferner wird das Herbeiführen des Todes als Angriff gegen den Schöpfer angesehen. Auch eine Unterlassung, die zum Tod führt, wird als Mord angesehen.[182]

Die Deutsche Bischofskonferenz warnt zudem vor den Konsequenzen, die eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe haben könnte. Der „innere und äußere Druck auf alle Alten, Schwerkranken und Pflegebedürftigen [könnte zunehmen], von derartigen Optionen Gebrauch zu machen.“[183] Ferner wird der Ausbau palliativmedizinischer und hospizlicher Angebote gefordert. Die Würde des Menschen folgt aus der Bejahung durch Gott und ist deshalb weder von Leistung noch von Gesundheit des Menschen abhängig. Das Leben sei daher bis zum Schluss zu schützen.

Die Ablehnung der aktiven Sterbehilfe wird also nicht nur unter Berufung auf das Tötungsverbot der Bibel begründet. Kirchliche und theologische Positionen verweisen auf die Konsequenzen einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. Dies könnte zu einem „Vertrauensverlust gegenüber dem medizinischen Pflegepersonal, alles zur möglichen Heilung tun zu wollen“ führen, ferner könnte damit „Druck seitens Dritter auf die Schwerkranken“ aufgebaut werden aktive Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen.[184]

Die Niederländische Bischofskonferenz hat mit einer „Pastoralen Handreichung“ gegen aktive Sterbehilfe protestiert, in der sie festschreibt:

„Das Ersuchen um aktive Sterbehilfe ist der Versuch, den letzten Gang des Lebens vollständig in die eigene Hand zu nehmen. Dies ist nicht vereinbar mit der Übergabe seiner selbst in die liebende Hand Gottes, wie sie sich in den kirchlichen Sakramenten ausdrückt [...]“
„Euthanasie ist keine Lösung für das Leiden, sondern eine Auslöschung des leidenden Menschen.“

Römisch-katholischer Standpunkt zur passiven Sterbehilfe

Indirekte oder passive Sterbehilfe können unter Umständen erlaubt sein (anders als aktive Sterbehilfe). Diese Ausnahmen stellte die Kongregation für die Glaubenslehre wie folgt dar:

„Wenn der Tod näher kommt und durch keine Therapie mehr verhindert werden kann, [...] ohne daß man jedoch die normalen Hilfen unterläßt, die man in solchen Fällen einem Kranken schuldet. Dann liegt kein Grund vor, daß der Arzt Bedenken haben müßte [...]“[185]

Papst Johannes Paul II. äußerte sich am 24. März 2002, drei Jahre vor seinem Tod, vor Medizinern und Gesundheitsfachleuten aus aller Welt:

„Die Komplexität des Menschen fordert bei der Verabreichung der notwendigen Heilmethoden, daß man nicht nur seinen Körper berücksichtigt, sondern auch seinen Geist. Es wäre anmaßend, allein auf die Technik zu setzen. Und in dieser Sicht würde sich eine Intensivmedizin um jeden Preis bis zum Letzten schließlich nicht nur als unnützlich erweisen. Sie würde auch nicht völlig den Kranken respektieren, der nun an sein Ende gelangt ist.“

Jüdische Standpunkte zur Sterbehilfe

Die Tora stellt Gott als Einzigen dar, der Tod bewirkt und Leben schafft (אני אמת ומחיה) Deut. 32:39). Die Zerstörung menschlichen Lebens würde deshalb bedeuten, etwas Heiliges zu zerstören. Die klassische jüdische Tradition lehnt aus diesem Grund die aktive Sterbehilfe ab, gleichzeitig spricht sie sich aber für das Entfernen eines „Todeshindernisses“ aus. Die Dialektik zwischen der Unantastbarkeit des Lebens (קדושת חיים) und der Ablehnung des schmerzlichen Leidens (יסורים, 'Elend') kann gegebenenfalls dazu führen, den Tod einer unheilbar kranken Person nicht hinauszuzögern und im Falle des unüberwindbaren Schmerzes dem Kranken Empathie im Sinne einer Barmherzigkeit (רחמיים) entgegenzubringen. Manche zeitgenössischen jüdischen Stimmen sprechen sich für die Beihilfe zur Selbsttötung oder sogar für die aktive Sterbehilfe aus. Sie finden dafür in dem bisherigen halachischen Diskurs jedoch keine Unterstützung.[190]

Islam

Allah entscheidet über den Todeszeitpunkt, der Mensch kann nicht frei über seinen Körper verfügen. Selbsttötung ist eine große Sünde. So sagt es die reine Lehre. Aber sollte Gottes Barmherzigkeit auf dem Sterbebett enden?

„Das aktive Eingreifen in das Lebensende ist eine schwere Sünde. Der Mensch, der sich dazu entscheidet, begeht die größte Sünde im Islam und würde dann im Jenseits zur Rechenschaft gezogen werden. Das ist der theologische Hintergrund, weshalb es verboten ist aus islamischer Perspektive.“

Buddhismus

Im Buddhismus ist Selbsttötung sowie die Beihilfe zum Suizid ein schweres Vergehen. Der Mensch soll sich dem Leiden hingeben.

Ein weiteres Dilemma der Rechtssprechung aus ärztlich und juristischer Sicht

Für den einen, den Arzt, ist geschäftsmäßig die sich wiederholende Handlung, für den anderen, den Juristen, bedeutet geschäftsmäßig: Handeln gegen Bezahlung.

Wie Autonom ist der Mensch ?

Gibt es den freien Willen ?

Es gibt neurophysiologische Ergebnisse, die das in Frage stellen...

Das eigene Erleben fühlt sich autonom an: ich habe die Wahl.

Spiritualität / Rückbezogenheit / Rückbezüglichkeit zu Gott ?

Wie stehe ich zu meiner Autonomie auf dem Boden meiner Spiritualität ?

Wie stehe ich zu meiner Autonomie im Bezug auf mein Gewissen ?

Ist der Mensch auf dem Weg zu einem Homo Deus ?

Ist der Thanatostrieb (S.Freud) - Ursache einer verfallenden Zivilisation ?

Ein jeder nach seinem Gewissen, wenn der Staat Erosionen zeigt ?

Freiheit ?

Freiheit
./Zwangsbehandlung
z.B. Würzburg

Freiheit
psychische Störung
Suizid

Individuum und Staat

Freiheit
Berufsausübung
Geschäft

Freiheit
Selbstbestimmung
Suizid

Die Zukunft ?

im ehemals christlichen Abendland:

- Selbstbestimmt in den Tod
- selbstbestimmt durch das Leben
- selbstbestimmt in das Leben mit optimierter DNA

Die Zukunft und teilweise schon das Jetzt:

- EBM bzw. GOÄ Ziffern für Suizidassistenten
- Sterbehilfseinrichtungen
- ein neues Universum von zuarbeitender medizinischer, psychologischer, psychiatrischer, sozialarbeiterischer und gutachterlicher Dienstleistungen, die alle dem Suizid verpflichtet sind und neue Pfründe darin finden.
- ...und Menschen bestimmen den Zeitpunkt ihres Todes, oder ihr Geschlecht, oder...
- Eltern die DNA ihrer Kinder und ob sie überhaupt Eltern sein wollen...

Die Zukunft ? Der Mensch als Selbstbestimmer Homo Deus

- Yuval Noah Harari



• Yuval Noah Harari: Homo Deus

Ein neuer Supermensch ?

Homo Deus handelt von der Zukunft. So steht in dem Vorspann: „Was wird mit uns und unserem Planeten passieren, wenn die neuen Technologien dem Menschen gottgleiche Fähigkeiten verleihen - schöpferische wie zerstörerische - und das Leben selbst auf eine völlig neue Stufe der Evolution heben?“

Die Zukunft ? Der Mensch als Selbstbestimmer Homo Deus

- Yuval Noah Harari

Seine Ausführungen werden durch Erkenntnisse verschiedener Wissenschaftsdisziplinen untermauert sowie durch historische Ereignisse und konkrete Beispiele veranschaulicht. Harari will nicht die Zukunft vorhersagen, aber er will sagen, was eintreten könnte, wenn niemand eingreift. **Er skizziert ein Zukunftsbild, dass wir angesichts der neuen technischen Möglichkeiten einen „Homo Deus“ konstruieren werden, der alles besser kann als wir. Er fragt, was bleibt dann von uns und der modernen Religion des "Neu-Humanismus"?**

Harari sagt zusammenfassend: „Dieses Buch spürt den Ursprüngen unserer gegenwärtigen Konditionierung nach, um ihren Griff zu lockern und uns in die Lage zu versetzen, weit fantasievoller als bisher über unsere Zukunft nachzudenken.“

Angebote
Gruppenarbeit palliative care Weiterbildungen:

I
Gruppen-Fallarbeit Ethikkommission Frau A. (ein Fall aus 5/2021)

II
Gruppen-Fallarbeit Herr S. (ein Fall aus der Zeit vor dem 26.2.2020)

III
eigener Pat. mit Z1-Z4
(Rollenspiel Umgang mit dem Todeswunsch)

IV
Entwicklung eines Orientierungsinterviews
in Anlehnung an das "WünscheUniversum"
Welche Fragen, welche Items gehören hinein ?
Kategorisierbare Feststellungen auf Blankokarten

V
Filmangebote

- Soyilent Green (2 Trailer)
- Marias letzte Reise
- Das Meer in mir (2004)
- Das Ende wird mein Anfang sein
- Knocking on heaven's door



It's the year 2022...

People are still the same.
They'll do anything to
get what they need.
And they need
SOYLENT GREEN.



SOYLENT GREEN

CHARLTON HESTON - LEIGH YANCO-YOUNG - SOYLENT GREEN
DICK CORNELL - JOHANNES - BOCKHEIM - INLAVER - EDWARD G. ROBINSON
© 1973 WARNER BROS. PICTURES INC. ALL RIGHTS RESERVED. MADE IN U.S.A.
WARNER BROS. PICTURES