

## Ärztliche Suizidhilfe im bioethischen und politischen Disput

Von Bettina Schöne-Seifert

### Einführung

Der Deutsche Bundestag will in diesem Sommer in nächster Runde über Gesetzentwürfe zur rechtlichen Regulierung der Suizidbeihilfe debattieren. Die noch nicht veröffentlichten Entwürfe oder Anträge lassen eine erhebliche inhaltliche Spannbreite erwarten: vom Alles-lassen-wie-es-ist bis zu einem Totalverbot. In der Sache geht es dabei um Hilfe durch Angehörige, Sterbehilfeorganisationen oder, vor allem, um Ärztliche Suizidhilfe (ÄSH). Sollen, so die zentrale Frage, Ärzte ihren Patienten unter bestimmten Umständen ein tödliches Medikament verschreiben und sie auf Wunsch bei ihrer Selbsttötung begleiten dürfen? In einigen Ländern – in den Niederlanden, in Belgien, Luxemburg, der Schweiz und wenigen US-Bundesstaaten – wird ÄSH unter bestimmten Bedingungen transparent und legal praktiziert. In Deutschland hingegen ist die Lage einzigartig kompliziert: Einerseits ist Suizidhilfe bisher ebensowenig strafbar wie ein Suizid(versuch) selbst. Auch ohne Vorliegen einer expliziten gesetzlichen Regelung oder eines in dieser Frage eindeutigen höchstrichterlichen Urteils schließt diese Rechtslage nach gegenwärtig mehrheitlichem Juristen-Urteil Suizidhilfe durch Ärzte mit ein, wenn

es um einen freiverantwortlichen Akt geht. Andererseits wird ÄSH von einer Mehrheit der Landesärztekammern gegenwärtig standesrechtlich verboten und mit Sanktionen bedroht. Zudem widerspricht sie nach dezidierter und verbriefteter Auffassung der Bundesärztekammer dem ärztlichen Ethos. Dieselbe Auffassung vertreten Meinungsführer aus Medien, Kirche und Politik. Unter praktizierenden Ärzten hingegen liegt die Zustimmungsrate zu einer ausdrücklichen Legalisierung von ÄSH bei 30%, in der Bevölkerung bei fast 80%. Wie man von einzelnen ‚Bekennern‘ weiß, gibt es in Deutschland eine heimliche, intransparente ÄSH-Praxis. Es gibt aber auch verzweifelte Patienten, die einfach niemanden finden, der ihnen hilft. Manche schaffen es, sich eine Pistole zu besorgen und sich zu erschießen; andere fahren als sogenannte Sterbetouristen in die Schweiz und lassen sich dort in fremder Umgebung von einer Organisation beim Suizid helfen, wieder andere müssen gegen ihren dezidierten Willen weiterleben. Die konkrete Problematik besteht am Ende zwar nur für eine kleine Minderheit von Patienten, betrifft aber in der Antizipation sehr viele Bürger und zudem die Humanität einer Gesellschaft im Ganzen.

Statt einer schrittweisen Analyse der verschiedenen Pro- und Contra-Argumente kann im Folgenden nur das Mini-Plädoyer einer liberalen Medizinethik entwickelt werden, das pragmatisch-kohärentistische Gründe für die Zulässigkeit einer transparenten ÄSH-Praxis unter der Bedingungstrias Freiver-

antwortlichkeit, Unheilbarkeit und subjektive Unerträglichkeit aufzeigt.



Bettina Schöne-Seifert ist Inhaberin des Lehrstuhls für Ethik in der Medizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität und Mitglied des Centrums für Bioethik.

### Miniplädoyer pro ÄSH

(1) Der Wunsch nach ÄSH und anderer Sterbehilfe ist keineswegs Ausdruck eines frivolen Werteverlustes. Vielmehr hat der rasante medizinische Fortschritt des vergangenen halben Jahrhunderts auch seine Schattenseiten. Zahlreiche Patienten erleben am Ende ihres Lebens Phasen des Leidens, des Siechthums, der krankheitsbedingten Eingeschränktheit und

Pflegebedürftigkeit, wie sie unseren Urgroßeltern weitgehend fremd waren. Das eigene Sterben unter solchen Umständen mitbestimmen, erbitten oder in die eigene Hand nehmen zu wollen, wird zudem durch die zunehmende Säkularisierung der Gesellschaft befördert.

(2) Die ethische Bewertung von ÄSH muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass Sterbehilfe im Modus des Therapieabbruchs oder -verzichts („passive Sterbehilfe“) sowie im Modus der Todesbeschleunigung durch medizinisch indizierte Palliativmedizin („indirekte Sterbehilfe“) normativ einhellig akzeptiert wird und dass passive Sterbehilfe vielfach im Jahr praktiziert wird. Auf der anderen Seite hat neue Computertechnologie die im Vergleich zu ÄSH noch umstrittenere Tötung auf Verlangen („aktive Sterbehilfe“) in praktischer Hinsicht entbehrlich gemacht: Grundsätzlich könnte jeder Patient, sei er motorisch auch noch so eingeschränkt, durch Augenbewegung eine suizidale Infusion in Gang setzen.

(3) Das vorsätzliche Sterbenlassen eines Schwerstkranken für ethisch zulässig, dessen Selbsttötung unter sonst identischen Randbedingungen hingegen für verwerlich zu halten, lässt sich nicht plausibel begründen. Zum einen lässt sich die These, es sei als solches moralisch richtiger, an den Folgen einer Krankheit (eines „natürlichen“ Todes) zu sterben statt von eigener Hand, nicht angemessen plausibilisieren. Man müsste dafür nämlich einen dies verlangenden Gott oder eine „weise“ Natur annehmen. Religion oder ein normativer Naturalismus taugen aber in unserer auf Weltanschauungs- und Religionsfreiheit verpflichteten Gesellschaft nicht als Grundlage einer allgemein verbindlichen Ethik. Zudem wird die Rede vom „natürlichen Tod“ in einer Zeit der zunehmenden technischen Manipulierbarkeit des Todeseintritts ohnehin immer problematischer.

(4) Hinter der einstimmigen Akzeptanz von potentiell todesbeschleunigender medizinisch indizierten Palliativmedizin (auch wenn diese in der modernen Intensivmedizin faktisch keine große Rolle mehr spielt) steht

die richtige Vorstellung, dass der Tod für einen schwerst leidenden Patienten das kleinere Übel sein kann. Diese Einsicht muss kohärent auch für ÄSH gelten.

(5) Der Ausbau von Palliativmedizin ist ein unstrittiges Desiderat. Aber die häufig vorgebrachte Behauptung, die moderne Palliativmedizin erlaube jedem Patienten ein schmerzloses Sterben in Würde und mache ÄSH überflüssig, nötigt Patienten ein fragwürdiges objektives Würdeverständnis auf. Nicht allen ÄSH-Kandidaten geht es nämlich um Schmerzfreiheit; viele von ihnen leiden primär am Verlust von Funktions-, Partizipations- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten. Auch eine finale Sedierung, die ultima ratio der modernen Palliativmedizin, entspricht nicht immer den persönlichen Patientenvorstellungen von einem würdigen Lebensende. Palliativmedizin und ÄSH sind daher nur scheinbare Alternativen.

(6) Die Gefahr von Dammbrüchen durch eine Liberalisierung von ÄSH ist nicht prinzipiell auszuschließen, nach allen vorliegenden Indizien jedoch eher spekulativ begründet. Das zeigen Daten aus anderen Ländern, vor allem aber die eigenen deutschen Erfahrungen mit der häufig praktizierten Sterbehilfe im Modus des Therapieverzichts, bei der bisher keine Anzeichen für Missbrauch aus ökonomischen Gründen oder mangelnder Sorgebereitschaft der Umgebung zu verzeichnen sind. Derartige Fehlentwicklungen müssen hier wie dort durch entsprechende Wachsamkeit verhindert werden.

(7) ÄSH verstößt, entgegen der „hauptamtlichen“ Darstellung der Bundesärztekammer und vieler Politiker nicht gegen das wohlverstandene ärztliche Ethos. Das Arzthethos muss vielmehr im Licht bestehender Fakten, geteilter Werte und (vor allem) berechtigter Patientenbedürfnisse an seinen Rändern immer wieder neu ausgehandelt werden. Dabei müssen Bürger, die ihre Ärzte ausbilden und bezahlen lassen, ein indirektes Mitspracherecht bei der Formulierung dessen haben, was ärztlich erlaubt, geboten oder verboten sein soll. Patientenbedürfnisse richten sich fast immer auf das Hei-

len oder Verhindern von Krankheiten, das Lindern von Beschwerden, das Verhindern vorzeitigen Sterbens. Dem sollen Ärzte entsprechen: mit Fachkompetenz, Zugewandtheit und Integrität sowie einer Verpflichtung auf Fürsorge und Respekt vor der Patientenautonomie. Wo nun die moderne Medizin als Schattenseite ihres segensreichen Könnens auch Siechtum, chronisches Leiden und zuverlässige Unheilbarkeitsprognosen produziert, sollten Ärzte in der Mitverantwortung bleiben dürfen. Die Behauptung, ÄSH werde die moralische Integrität des Ärztestandes unterminieren und die Vertrauensbasis im Arzt-Patienten-Verhältnis zerstören, scheint dabei gänzlich spekulativ.

Selbstverständlich aber muss Ärzten – wie beim Schwangerschaftsabbruch – ein robuster Gewissensvorbehalt eingeräumt werden, der verhindert, dass Patienten oder Angehörige Ärzte unter ÄSH-Druck setzen. Nach vorliegenden Umfragen würde es in Deutschland hinreichend viele Ärzte geben, die ihren Patienten im entsprechenden Ernst- und Einzelfall bei der Durchführung eines Suizids am Lebensende würden helfen wollen. Allein die Gewissheit solcher Hilfe würde im übrigen vielen Patienten auch das Sterben eines abgewarteten „natürlichen Todes“ ermöglichen.

## Ausblick

Blickt man auf die letzten 50 Jahre zurück, so zeigt sich für ganz Europa und nicht zuletzt auch für Deutschland ein Zunehmen liberaler Positionen in den Debatten um Sterbehilfe, welches den veränderten Sterbeumständen, der wachsenden „Würdemündigkeit“ von Bürgern und Patienten sowie der Säkularisierung dieser und anderer gesellschaftlicher Wertedebatten geschuldet ist. Je mehr es gelingt, Menschen dank medizinischer und anderer Verbesserungen ein sehr langes und in vielen Fällen weitgehend beschwerdefreies Leben zu ermöglichen und je mehr sie die Gestaltung ihres Lebens als persönliche Aufgabe und Herausforderung ansehen,

desto näher wird es vielen liegen, sich (und anderen) absehbare schwerste Krankheitslasten in der letzten Lebensphase zu ersparen. Eine humane liberale Gesellschaft sollte dies ermöglichen. Zugleich muss sie vernünftige Zulässigkeitsbedingungen formulieren, um zu gewährleisten, dass solche tödlichen Entscheidungen tatsächlich in maximaler Selbstbestimmtheit erfolgen. Hier bleibt einiges zu verhandeln.

## Projekte

### Deutsch-Georgisches Bioethik-Projekt

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat einen unter der Federführung des Centrums für Bioethik gemeinsam mit der Kolleg-Forschergruppe Normenbegründung in Medizinethik und Biopolitik eingereichten Projektantrag bewilligt, der die Förderung einer institutionellen Kooperation mit dem Institut für Erforschung der Modernität/Zentrum für Bioethik an der Ilia Universität Tiflis/Georgien zum Ziel hat. Das zentrale Anliegen des Vorhabens besteht darin, die akademisch-wissenschaftliche ebenso wie die öffentliche Diskussion über bioethische Fragestellungen in Georgien anzustoßen und begleitend zu unterstützen. Dort gibt es bislang nur sehr vereinzelt wissenschaftliche Auseinandersetzungen mit bioethischen Themen und auch eine öffentliche Diskussion dieser Fragen findet praktisch nicht statt. Der Prozess der Entwicklung und Etablierung einer eigenständigen Bioethik in Georgien muss dabei zwei Ziele verfolgen: Zum einen ist es erforderlich, die Bioethik in der akademischen Wissenschaft zu verankern. Dies kann nur dann erfolgreich sein, wenn es gelingt, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, vor allem aber auch Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler aus den verschiedenen einschlägigen Disziplinen an das Thema heranzuführen. Aufgrund der besonders schwierigen

Situation in Georgien wird die aufkeimende Bioethik auf absehbare Zeit dabei nicht ohne Rückgriff auf die Erfahrungen, die insbesondere auch in Deutschland gemacht werden konnten, auskommen. Zum anderen wird es – zumindest langfristig – auch darauf ankommen, in Georgien einen öffentlichen Diskurs über bioethische Fragen zu ermöglichen und institutionell zu verankern. Im Rahmen des Projektes, das mit Beginn des kommenden Jahres seine Arbeit aufnehmen wird, sind neben dem laufenden Austausch im kommenden Jahr zwei Expertenworkshops geplant, die in Tiflis stattfinden werden. Dabei wird es inhaltlich zum einen um Methoden der Bioethik und um Themen und Positionen in aktuellen bioethischen Kontroversen (Stammzellforschung, Sterbehilfe, Human Enhancement, Ressourcenallokation etc.) gehen, zum anderen um verschiedene Formen der Institutionalisierung der Bioethik und um Erfahrungen, die in Deutschland bei der Institutionalisierung der Bioethik gemacht worden sind. In langfristiger Perspektive besteht das Ziel des Vorhabens im strategischen Aufbau einer für beide Seiten fruchtbaren wissenschaftlichen Kooperation.

### Stammzell-Forschung

In der embryonalen Stammzell-Forschung lassen sich gegenwärtig im Wesentlichen drei Gruppen von Forschungszielen unterscheiden: Die Mehrzahl der gegenwärtig durchgeführten Forschungsvorhaben verfolgt das Ziel eines wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns. In der *Grundlagenforschung* sind humane embryonale Stammzellen unter anderem von Bedeutung, um die komplexen Differenzierungsvorgänge in der frühen Embryonalentwicklung zu verstehen. Andere Forschungsvorhaben werden mit der Zielsetzung durchgeführt, zu einer Erweiterung medizinischer Kenntnisse bei der Entwicklung diagnostischer, präventiver oder therapeutischer Verfahren beizutragen. Für den *Einsatz in der klinischen Medizin* sind Stammzellen vor allem dort interessant, wo geschädigte oder defekte

Zellen ersetzt werden sollen und keine anderen geeigneten Zelltypen zur Verfügung stehen. Aus pluripotenten Zellen abgeleitete Zellen können darüber hinaus auch für die *Entwicklung* (und Nutzung) *stammzellbasierter Testsysteme* zur Testung neuer Substanzen auf mögliche pharmakologische Wirkungen (drug screening) sowie für die frühzeitige Bestimmung möglicher toxischer Wirkungen von Substanzen genutzt werden. Stammzellbasierte humane Test-Systeme lösen also möglicherweise die – für Tierversuche allgemein charakteristischen – Probleme der Übertragbarkeit, zeichnen sich durch eine bessere Verfügbarkeit und Qualität aus, tragen zu einer Beschleunigung der Arzneimittelentwicklung bei und zu einer unter Umständen deutlich erhöhten Arzneimittelsicherheit. Neben wissenschaftlichen, gesundheitspolitischen und ethischen Gründen (Verminderung des Risikos von Arzneimittelnebenwirkungen) sprechen daher auch handfeste ökonomische Gründe für die Entwicklung stammzellbasierter humaner Testsysteme. Als Vorzug der pharmakologischen und toxikologischen Nutzung von aus embryonalen Stammzellen oder auch induzierten pluripotenten Stammzellen abgeleiteten Zellen wird auch genannt, dass entsprechende In-vitro-Testsysteme einen Beitrag zur Verminderung, Verbesserung oder Vermeidung von Tierversuchen leisten können. Insbesondere der letztere Aspekt war Gegenstand eines am CfB im Auftrag des Kompetenznetzwerks Stammzellforschung NRW entstandenen Berichts, der im Frühjahr in einer Sitzung der ethisch-rechtlich-sozialwissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft des Kompetenznetzwerks vorgestellt und diskutiert worden ist. Die ethischen Fragen der Stammzellforschung sind darüber hinaus weiter auch Gegenstand des Internet-Portals zellux.net, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung weiter gefördert wird. Neben aktualisierten Beiträgen für das Portal plant das zellux-Konsortium für den Herbst 2015 und das Frühjahr 2016 zwei Fortbildungsveranstaltungen für Lehrerinnen und Lehrer.

# Nachrichten

## Studiengang Experimentelle Medizin

Das CfB ist mit einer Seminarveranstaltung zur Forschungsethik am Schlüsselkompetenzmodul des neuen Zusatz-Studiengangs „Experimentelle Medizin“, der innerhalb des Humanmedizinstudiums an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität angeboten wird, beteiligt. Dieser in Junior Class und Master gegliederte Studiengang beginnt im aktuellen Sommersemester und ermöglicht u.a. durch den Erwerb von Kenntnissen auf dem Gebiet der medizinischen Grundlagenforschung nicht nur einen tieferen Einblick in den Forschungsbereich, sondern soll auch den späteren Einstieg der Absolventen in diesen Berufszweig erleichtern. Zudem ist nach erfolgreichem Abschluss des Masters die Teilnahme am hiesigen Graduiertenprogramm des Exzellenzclusters CiM (Cells in motion) mit dem Ziel eines Dr. rer. nat. möglich. Die Lehrveranstaltung des CfB zur Forschungsethik wird als Pflichtveranstaltung in jedem Semester angeboten.

## Öffentliche Ringvorlesung „...und was kommt morgen auf den Tisch?“

Im Wintersemester 2015/2016 lädt das Centrum für Bioethik zu einer öffentlichen Ringvorlesung zur Zukunft unseres Essens ein. Die Vortragsreihe beleuchtet u.a. anthropologische, gesellschaftliche und ökologische Aspekte des Essens, thematisiert aber auch zukünftige Entwicklungen der Lebensmittelherstellung wie z.B. „in-vitro-Fleisch“. Die Vorträge finden jeweils montags von 18 bis 20 Uhr im Hörsaal JO1, Johannisstr. 4 an folgenden Terminen statt: 26.10., 9.11., 23.11., 7.12.2015, 11.1. und 25.1.2016. Weitere Informationen finden Sie in Kürze auf der Homepage des CfB.

## Expertengespräch Forensische Altersbe- stimmung

Am 1. Juni fand in Kooperation mit dem Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin ein Expertengespräch mit Andreas Schmeling (Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Münster) zum Thema „Altersschätzung bei nicht-begleiteten minderjährigen Flüchtlingen“ statt. Im Mittelpunkt des Gesprächs standen die ethischen (informed consent) und politischen Aspekte der forensischen Altersbestimmung, die mittels einer Kombination aus röntgenologischen und weiteren Untersuchungen zwecks Einordnung der betreffenden Kinder/Jugendlichen/Erwachsenen in bzw. aus einer bestimmten Altersgruppe erfolgt.

## Allgemeine Studien

Seit dem Wintersemester 2009 bietet das Centrum für Bioethik im Rahmen der Allgemeinen Studien (Modul 3: Wissenschaftstheoretische Kompetenz) der WWU in jedem Semester Lehrveranstaltungen im Bereich der Bioethik an. Für das kommende Wintersemester sind ein Seminar „wissen – leben – ethik: Themen und Positionen der Bioethik“ und eine Blockveranstaltung zur Angewandten Ethik geplant. Weiterführende Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie auf unserer Homepage.

## EthiKino

Die Katholische Studierenden- und Hochschulgemeinde in Münster (KSHG), das Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin sowie das Centrum für Bioethik der Universität Münster haben am 11. Mai 2015 in der Reihe „EthiKino“ den Film „CONTAGION“ (Ansteckung) gezeigt. Der Film aus dem Jahr 2011 thematisiert die Pandemie eines tödlichen Virus, das über die Luft übertragen wird und die gesamte Menschheit gefährdet. Im Anschluss an den Film fand eine rege Diskussion

mit dem Publikum und einem eingeladenen Experten zur Frage des Umgangs mit Pandemien statt. Die Veranstaltungsreihe wird fortgesetzt.

## Termine

### ■ 26. Juni 2015

Jahrestagung:

Ist der ärztlich assistierte Suizid (ethisch) vertretbar?

Referent: Dr. Michael de Ridder (Berlin)

Co-Referat: Prof. Dr. Thomas Gutmann (WWU)

Freitag, 15 Uhr, Botanisches Institut, Hörsaal, Schloßgarten 3

### ■ WS 2015/2016

Öffentliche Ringvorlesung über die Zukunft des Essens:

„...und was kommt morgen auf den Tisch?“

jeweils Montags, 18-20 Uhr  
Hörsaal JO1, Johannisstr. 4

Termine: 26.10., 9.11., 23.11., 7.12., 11.1., 25.1.

### ■ 19. November 2015

UNESCO-Welttag der Philosophie

Vortrag von Prof. Dr. Oliver Müller (Humboldt-Universität Berlin)

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage:

[www.uni-muenster.de/bioethik](http://www.uni-muenster.de/bioethik)

Bitte beachten Sie auch unsere E-Mail-Adresse:

[cgb@uni-muenster.de](mailto:cgb@uni-muenster.de)

Red.:

Dr. Beate Lüttenberg, M.A.E.