

Fokus. Als Bestandteil der zunehmenden Säkularisierung gewinnt diese Strömung mehr und mehr Einfluss auf die aktuelle Euthanasiedebatte. Diese Diskussion befasst sich mit Euthanasie als Erweiterung der Möglichkeiten. Sterbehilfe und die freiwillige Selbsttötung ohne Eingreifen eines Arztes müssen in diesem Lichte gedeutet werden.

Die Euthanasiefrage innerhalb der heutigen gesellschaftlichen Entwicklungen

Ursprünglich ging es bei der Frage nach aktiver Sterbehilfe vor allem um physische Leiden. Durch eine palliative Sedierung kann man den Patienten schlafen lassen, wenn die Leiden nicht mehr anders gelindert werden können. Körperlich unerträgliche Leiden sind mittlerweile gut zu behandeln. Der emeritierte Professor für Schmerzbehandlung B. Crul vertritt daher sogar den Standpunkt, eine Euthanasie sei aus rein medizinischen Gründen kaum noch nötig.

Inzwischen wird die Diskussion über die Euthanasiefrage nicht mehr aus medizinischer Perspektive geführt, sondern immer stärker in einen gesellschaftlich-kulturellen Kontext gerückt. Euthanasieersuche basieren in zunehmendem Maße auf der Autonomie-basierten Philosophie, in der Selbstbestimmung und Selbstwahrnehmung eine wichtige Rolle spielen. In diesem Zusammenhang werden auch die persönliche Haltung hinsichtlich des körperlichen und geistigen Verfalls und individuelle Auffassungen über die Unerträglichkeit des Leidens angeführt. Hier gibt es große Unterschiede, was als erträglich angesehen wird. Dies spielt vor allem bei Diskussionen über Euthanasie bei dementen und chronisch psychiatrischen Patienten und sogar bei Menschen, die ihr Leben als gesund und dennoch als abgeschlossen erachten, eine Rolle. Auf der Basis des Autonomiegedankens werden immer mehr Ersuche um Lebensbeendigung erfolgen, als ein Ausweg aus einem Leben mit Einschränkungen, das man als unerträglich erfährt und nicht mehr selbstbestimmt leben kann. Auch die Zahl derer, die zwar nicht körperlich krank sind, ihr Leben aber dennoch als abgeschlossen erachten und aus diesem Grund um Euthanasie ersuchen, wird zunehmen.

Die niederländische Vereinigung für ein freiwilliges Lebensende (*Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde*, NVVE) assistiert Menschen, die eine Euthanasie wünschen und diesbezüglich keine Hilfe erhalten, wie Demenzkranken, chronisch psychiatrischen Patienten und Älteren, die ihr Leben als abgeschlossen erachten. Am 1. März 2012 wurde unter anderem aufgrund einer Initiative dieser Vereinigung eine „Lebensendeklinik“ gegründet, in der Menschen Hilfe von Ärzten erhalten, die keine Behandlungsbeziehung mehr zu ihnen haben. Die Gefahr dieser jüngsten Entwicklungen besteht darin, dass Menschen aktive Sterbehilfe als Recht betrachten, während das Euthanasiegesetz ursprünglich für Ausnahmefälle gedacht war. Auch die Ärzteorganisation KNMG steht dieser Tendenz kritisch gegenüber. Euthanasie ist noch immer strafbar, wenn ein Arzt sich nicht an die Sorgfalts-

kriterien des Euthanasiegesetzes hält. Ärzte bleiben nur dann straffrei, wenn sie sich auf den Strafausschließungsgrund berufen, so wie er im Euthanasiegesetz formuliert wurde (van Dijk 2014).

Ein Teil der Bevölkerung unterstützt die Erweiterung um die Möglichkeit einer aktiven Lebensbeendigung, vielfach regt sich aber auch Kritik an der heutigen Tendenz. Es wird die Sorge geäußert, dass Liberalisierung, Individualisierung und Säkularisierung in der postmodernen Gesellschaft zu einer erweiterten Auffassung hinsichtlich des aktiven Eingreifens in das Leben und den Tod beitragen. Als Folge entsteht schrittweise eine Gesellschaft, in der die Fürsorge füreinander weniger Priorität genießt und die Einsamkeit Einzug hält, wodurch anfällige Menschen ein Gefühl des Schmerzes und der Sinnlosigkeit bekommen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob Euthanasie nicht in zunehmendem Maße eine Befreiung aus dem „sinnlosen Leben“ bedeutet. Bei einem Teil der Menschen weckt dies die Befürchtung einer unfreiwilligen Euthanasie. Diese Gruppe, die der aktiven Sterbehilfe kritisch oder abweisend gegenüber steht, fordert eine gesetzliche Regelung, die das Recht auf eine palliative Beratung und Behandlung, das Recht auf einen natürlichen Tod und das Recht auf Verweigerung einer Beihilfe zur Euthanasie sicherstellt. Die niederländische Patientenvereinigung (NPV), die sich die Schutzwürdigkeit des Lebens zum Ziel gesetzt hat, unterstützt die Interessen dieser Gruppe und bietet die sogenannte „NPV-Lebenswunscherklärung“ als Alternative zur Euthanasieerklärung an. Ein Beispiel für eine solche Lebenswunscherklärung finden Sie im Kapitel Patientenverfügung (s. S. 29 ff).

Der Dozent für philosophische Ethik, Paul van Tongeren (Universität Nijmegen und Leuven), fordert eine tiefgehende philosophische und ethische Besinnung in Bezug auf Euthanasie und autonome Selbstverfügung. Seiner Meinung nach werde die Euthanasiedebatte zu stark in Richtung praktischer Lösungen geführt. Die Entscheidung für oder gegen den Tod sei eine andere Kategorie als die Wahl eines Berufs oder Partners, so Tongeren.

In diesem Zusammenhang muss man sich bei einer kritischen Haltung zur Euthanasie die folgende Frage stellen: Welche wertvolle Alternative bieten wir als Gesellschaft den Menschen, die andernfalls den freiwilligen Tod wählen?

Wesentliche Inhalte des Euthanasiegesetzes

Die Rolle des SCEN-Arztes

Euthanasie oder die Hilfe zur Selbsttötung hat enorme Auswirkungen sowohl auf den Patienten als auch auf dessen Angehörige und ebenso auf den Arzt. Wenn ein Arzt selbst keine Euthanasie durchführen will, muss er an einen anderen Arzt verweisen. Bezüglich dieser Frage ist es wichtig zu beachten, dass die Durchführung der Sterbehilfe auch für den Arzt sehr drastisch sein kann. Bei mehreren Ärzten führte dies zu psychischen Problemen.

Ärzte werden nicht tagtäglich mit der Durchführung einer Euthanasie oder Unterstützung bei der Herbeiführung des Todes konfrontiert. Das Pro-

gramm SCEN „*Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland*“ (Unterstützung und Beratung bei Euthanasie in den Niederlanden) bildet Ärzte darin aus, Kollegen fachkundig und unabhängig zu beraten, die mit der Bitte eines Patienten um Euthanasie oder Beihilfe zur Selbsttötung konfrontiert werden. Das SCEN-Programm wird von der KNMG (*Königlich Niederländische Gesellschaft zur Förderung der Heilkunde*) angeboten. Finanziert wird es vom niederländischen Gesundheitsministerium. Bei der Umsetzung des Programms steht der KNMG ein unabhängiges Beratungsgremium zur Seite, das die Qualitätssicherung und -verbesserung des Programms unterstützt. Alle Ärzte in den Niederlanden können kostenlos Kontakt zu einem SCEN-Arzt aufnehmen zwecks:

- **Unterstützung:** SCEN-Ärzte bieten Informationen und Beratungsmöglichkeiten mit Blick auf Euthanasie(-verfahren), juristische und ethische Aspekte, aber auch in Bezug auf die medizinisch-technische Durchführung an.
- **Konsultation:** SCEN-Ärzte können auf Anfrage eines Kollegen zudem eine formale Konsultation im Rahmen des Gesetzes zur Lebensbeendigung auf Ersuch und Hilfe bei Selbsttötung durchführen. Der SCEN-Arzt prüft dann, ob den Sorgfaltsanforderungen Genüge geleistet wurde.

SCEN-Ärzte absolvieren eine Ausbildung und nehmen im Anschluss regelmäßig an regionalen Gruppentreffen teil. Sie arbeiten gemäß der Richtlinie „Gute Unterstützung und Konsultation bei Euthanasie“ und der Checkliste „Konsultationsberichte“ (www.knmg.artsennet.nl/diensten/scen.htm).

Unter welchen Bedingungen ist Euthanasie möglich?

Der Begriff Euthanasie umfasst die folgenden Maßnahmen:

- aktive Sterbehilfe: Tötung auf Verlangen des Patienten durch einen Arzt, wenn das Leiden unerträglich ist und der Patient seine Lage als ausweglos einschätzt
- Beihilfe zum Suizid

Wer kann um Euthanasie bitten? Jeder kann einen Arzt um aktive Sterbehilfe bitten. Ein Arzt kann sich erst mit diesem Wunsch konkret befassen, wenn er seiner Meinung nach die Bestimmungen des Euthanasiegesetzes und die darin festgelegten Sorgfaltskriterien erfüllen kann.

Euthanasie bei Demenz In einigen Fällen wird eine Bitte um aktive Sterbehilfe eines Patienten mit Demenz erfüllt. Voraussetzung ist, dass der Patient die Folgen seines Antrags noch erfassen kann. Weil Demenz oft langsam voranschreitet, ist es wichtig, dass der Patient regelmäßig mit dem Arzt diskutiert, welche Wünsche ihm für die Behandlung und sein Lebensende wichtig sind. Einige Patienten sind der Auffassung, dass alleine die Aussicht jemals an Demenz zu leiden, Grund genug sei, eine Willenserklärung abzufassen. Auch