

Autonomie aus medizinisch- psychiatrischer Sicht

Fachtag Ethik
Ev. Akademie Tutzing
5. April 2017

Prof. Dr. Gerrit Hohendorf
Institut für Geschichte und Ethik
der Medizin der Technischen
Universität München

Autonomie am Lebensende?

„Mein Ende gehört mir.“



Konstantin Wecker

„Wer selbstbestimmt gelebt hat, will auch selbstbestimmt sterben.“

www.letzte-hilfe.de

Udo Reiter

Süddeutsche Zeitung 21.12.2013

„Ich möchte nicht als Pflegefall enden, der von anderen gewaschen, frisiert und abgeputzt wird. ... Ich möchte nicht vertrotteln und als freundlicher oder bösartiger Idiot vor mich dahindämmern. Und ich möchte ganz allein entscheiden, wann es soweit ist und ich nicht mehr will, ohne Bevormundung durch einen Bischof, Ärztepräsidenten oder Bundestagsabgeordneten.“



Suizid als Signatur der Freiheit

„Wo aufgrund einer infausten Prognose oder anderer unverrückbarer Handlungsschranken die Wahrscheinlichkeit der Erreichung zentraler Lebensziele auf wenige Prozente geschrumpft und damit die eigene Identität bedroht ist, will man einem Identitätsverlust mittels Selbsttötung vorbeugen.“

Dagmar Fenner (2008): Suizid. Krankheitssymptom oder Signatur der Freiheit?

Freiverantworteter Suizid?

Beschluss LG Deggendorf

1 Ks 4 Js 7438/11 v. 13.9.2013

- erweiterter Suizid eines Ehepaares, das sich in Anbetracht der zunehmend verschlechternden gesundheitlichen Situation „wohlüberlegt und freiverantwortlich“ entschlossen hat, gemeinsam aus dem Leben zu scheiden.
- Der Suizidwille als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts (gemäß den Vorschriften des Patientenverfügungsgesetzes) ist zu beachten.
- Der Notarzt war zur Rettung des Ehemannes nicht verpflichtet.

Staatsanwaltschaft München I

125 Js 11736/09 vom 30.7.2010

- Die unterlassene Rettung einer an einer Demenz von Alzheimerart erkrankten Frau durch die Familienangehörigen erfüllt nicht den Tatbestand eines Totschlags durch Unterlassen,
- wenn die Verstorbene im vollen Besitz ihrer geistigen Kräfte ist und ihre Selbsttötung freiverantwortlich plant und durchführt.
- Die nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit eintretende Garantenpflicht wird eingeschränkt durch das im einwilligungsfähigen Zustand ausgeübte Selbstbestimmungsrecht.

Wolfgang Putz in der Münchner tz 2010 zum Suizid der Ärztin im Frühstadium der Demenz

„Die Dame hatte ich so überzeugend kennengelernt, sie war so faszinierend. [...] Die Frau war so freudig, dass sie diesen Weg jetzt gehen und sich verabschieden kann, und dass sie sich dieses sonst sicher grauenhafte Ende erspart. Das war schon sehr eindrucksvoll und dann ist man doch nicht erschüttert, sondern man sagt, das ist eigentlich ganz vernünftig, was die Frau macht.“

Deutscher Juristentag 2006

„Die ausnahmslose standesrechtliche Missbilligung des ärztlich assistierten Suizids sollte einer differenzierten Beurteilung weichen, welche die Mitwirkung des Arztes an dem Suizid eines Patienten mit unerträglichen, unheilbaren und mit palliativmedizinischen Mitteln nicht ausreichend zu lindernden Leiden als eine nicht nur strafrechtlich zulässige, sondern auch ethisch vertretbare Form der Sterbebegleitung toleriert.“

Bundesverwaltungsgericht

Entscheidung vom 2.3.2017

„Das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG umfasst auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Patienten, zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, vorausgesetzt, er kann seinen Willen frei bilden und entsprechend handeln. Daraus kann sich im extremen Einzelfall ergeben, dass der Staat den Zugang zu einem Betäubungsmittel nicht verwehren darf, das dem Patienten eine würdige und schmerzlose Selbsttötung ermöglicht.“

Entscheidungen, die das Lebensende betreffen

- aktive Sterbehilfe
- Tötung auf Verlangen
- nichtfreiwillige Euthanasie
- passive Sterbehilfe:
- Sterbenlassen:

Verzicht auf oder Beenden von lebensverlängernden Maßnahmen

- indirekte Sterbehilfe
- Therapien am Lebensende
- assistierter Suizid
- Beihilfe zur Selbsttötung

Nationaler Ethikrat 2006

Der assistierte Suizid

- ... stellt in Deutschland nicht grundsätzlich einen Straftatbestand dar, wenn der Suizident „freiverantwortlich“ handelt.
- ... ist von der strafbaren Tötung auf Verlangen dadurch abzugrenzen, dass die Tatherrschaft beim Suizidenten liegt.
- ... ist für Ärzte in 10 Landesärztekammern in Deutschland explizit verboten.

Beschluss des Deutschen Bundestages vom 6.11.2015

- § 217 Strafgesetzbuch
Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung
„(1) 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.
(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst
nicht geschäftsmäßig handelt und entweder
Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen
ist oder diesem nahesteht.“

Standesrechtliches Verbot des ärztlich assistierten Suizids

„Ärztinnen und Ärzte haben
Sterbenden unter Wahrung
ihrer Würde und unter Achtung
ihres Willens beizustehen. Es
ist ihnen verboten, Patienten
auf deren Verlangen zu töten.
**Sie dürfen keine Hilfe zur
Selbsttötung leisten.**“

Neufassung § 16 Musterberufsordnung
114. Deutscher Ärztetag Kiel Juni 2011
nur von 9 von 17 Landesärztekammern
übernommen.



Gibt es den freiverantworteten
Suizid?

Metaanalyse zu weltweit 3275 Suiziden

- In 87 % der Suizide konnte retrospektiv eine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert werden:
 - 43% depressive und manisch-depressive Erkrankungen
 - 26% Suchterkrankungen
 - 16% Persönlichkeitsstörungen
 - 9% Psychosen

Arsenault-Lapierre et al. 2004, BMC Psychiatry 4:37

Frühdiagnose der Demenz

- wird aus ethischer Perspektive als sinnvoll angesehen, um rechtzeitig auf autonome Entscheidung für oder gegen den assistierten Suizid zu ermöglichen, wenn der Betroffene noch einwilligungsfähig ist.

Gather, Vollmann Int. Jour. Law and Psychiatry 2013

- In USA wird die freie Verfügbarkeit von genetischen Tests und Biomarkern als Voraussetzung für einen „preemptive suicide“ bei drohender angesehen.

Davis, J Med Ethics, 2014

Walter Jens (1923 – 2013) litt in den letzten sechs Jahren seines Lebens an einer Demenz.

„Nicht mehr schreiben können, heißt für mich: Nicht mehr atmen können. Dann ist es Zeit zu sterben. Dann möchte ich tot sein. – Ein sanftes Ende, erfüllt von menschlicher Würde, und kein erbärmliches Krepieren: Das ist meine Hoffnung. Wir könnten doch alle gelassener sein, wenn uns an diesem Tag ein Arzt mit einer Spritze zur Seite stünde, ein Arzt wie Doktor Max Schur hülfe, der Sigmund Freud zur Seite stand. Kurt Martis großer Wunsch spricht mich an: ‚Dass der Tod uns einst treffe, plötzlich und sanft, von einer Sekunde zur anderen. Leichter, behender, wie Gens im Fels, wie Fische im Meer, ließe sich leben, wüßten wir diesen Wunsch uns gewährt.‘“ (2003/2004, Der Stern 15/2008)



Inge Jens – die Ehefrau

„Ich weiß, dass das nicht das Leben ist, das er sich erhofft hat. Aber ist er wirklich todunglücklich? Wenn er seinen jetzigen Zustand erleben würde, empfindet er ihn sicherlich nicht als lebenswert. Dass er sich heute über ein Leberkäsweckle freut ...“



Interview Der Stern 15/2008

Todeswünsche bei körperlich schwerkranken Patienten

- 80% aller Krebspatienten, die sich selbst töten, leiden an psychischen Erkrankungen, insbesondere an Depressionen und Suchterkrankungen (Henriksson et al. 1995).
- schwere Depressionen können bei 10 – 25% der Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen diagnostiziert werden (Hotopf et al. 2002).
- 20% der Patienten, die Oregon um assistierten Suizid bitten, sind depressiv (Ganzini et al. 2000).

Kriterien für die Freiverantwortlichkeit des Suizidwunsches?

- frei von äußeren und inneren Zwängen
- analog zur strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit gemäß § 20 bzw. § 21 StGB: Einsichts- und Steuerungsfähigkeit?
- analog zur Einwilligungsfähigkeit? – Macht eine Einwilligung in den eigenen Tod Sinn?
- Wohlerwogenheit?
- Dauerhaftigkeit?

vgl. Neitzke et al. Ethik in der Medizin 2013

Kriterien der Einwilligungsfähigkeit

- im juristischen Sinne: Art, Bedeutung und Tragweite einer Maßnahme erkennen können.
- Entscheidungsfähigkeit:
 - Verstehen der Information zu einer medizinischen Situation
 - Alternativen erkennen und bewerten
 - Entscheidung treffen und ausdrücken
- ausreichende Aufklärung
- Freiwilligkeit der Entscheidung

Feststellung der Selbstbestimmtheit des Suizidwunsches nach J. F. Spittler (Sterbehilfe Deutschland e. V.)

- Bis 2012 140 Gutachten für Sterbehilfeorganisationen:
 - 31% psychiatrische Erkrankung als Hauptdiagnose
 - 26% aktuell mittel- bzw. schwergradige depressive Episode
 - 31% geistig gesund
- dennoch in 94% Zustimmung zur Suizidbeihilfe, auch dann wenn die Urteilsbildung sowohl krankhaft als auch rational bestimmt war.

J. F. Spittler über Herrn B.

„Herr B berichtet seine Beschwerden so klar und wohlgeordnet, das unabhängig von einer primären oder reaktiven Verursachung der Depression eine zwar durch das Beschwerdeerleben mitbestimmte, aber auch bilanzierend entschiedene Willensbildung festzustellen ist. ... Die offensichtlich klare Willensbildung einer Suizidabsicht ist zweifellos durch die depressive Grundstimmung, andererseits auch eindeutig durch abwägende Überlegungen geprägt.“

Kusch, Roger; Spittler, Johann Friedrich (2012): Weißbuch

Psychiatrische Bestimmung der Freiverantwortlichkeit des Suizids?

- Es gibt keinen Konsens für die Feststellung eines freiverantworteten Suizids aus psychiatrischer Sicht.
- Die Begutachtung kann wird abhängig sein von der ethischen Einstellung des Gutachters zur Suizidassistenz.
- Das „grüne Licht“ zum begleiteten Freitod ist irreversibel.

Assistierter Suizid in Oregon

- Verschreibung eines tödlichen Medikaments möglich für Patienten mit einer Lebenserwartung unter sechs Monaten.
- Seit 1998 deutlich steigende Anzahl von Fällen:
1998: 24 / 2005: 65 / 2014: 155
- Hauptmotive:
 - befürchtete schlechte Lebensqualität
 - Angst vor dem Verlust der Selbstbestimmung
 - Angst, anderen zur Last zu fallen

SterbeHilfeDeutschland e. V.

117 Suizidbegleitungen

2011-2013, Motive:

- 12,8% subjektiv unerträgliche körperliche Beschwerden
 - 29,1% fehlende Lebensperspektive angesichts der Erkrankung
 - 20,5% Lebensmüdigkeit im Alter
 - 23,9% Angst vor Pflegebedürftigkeit
 - 13,7% psychische Erkrankungen
- vgl. Bruns, Hohendorf et al. DMW 2016



Roger Kusch mit einem Video einer Frau, der er Sterbehilfe geleistet hat.

Sterbehilfe Deutschland e. V. 2011

- Über 50% der Suizidenten befürchten Pflegebedürftigkeit und wollen unter keinen Umständen in ein Alters- oder Pflegeheim.
- Frau R, die zusammen mit ihrem Mann aus Mithilfe „ehrenamtlicher Sterbehelfer“ aus dem Leben scheidet, sagt: „Ich habe Angst davor, dass ich unbrauchbar werde und dass ich nicht in der Lage bin, mit anderen Mitteln ... aufzuhören.“
- Frau Q begründet ihren Suizidwunsch: „Heute ist die Gesellschaft so unpersönlich geworden – Wozu soll ich noch? Dass man für mich macht, was ich für meine Mutter getan habe, das werde ich nicht bekommen.“

Alternativen zur medizinischen Lebensbeendigung

- flächendeckendes Angebot ganzheitlicher Palliativmedizin
- wirkliche Teilhabe von alten und pflegebedürftigen Menschen am gesellschaftlichen Leben
- Pflegebedürftigkeit ist kein Makel !



Arnold Böcklin
Die Toteninsel 1883

Günther Jauch 19.10.2014



Thomas Gottschalk: er könne die Schnabeltasse
akzeptieren.

„Ich hab in meinem Leben schon so viel Unsinn
geredet, dass darauf auch nicht mehr ankommt.“

Vom Umgang mit Todeswünschen

- Todeswünsche folgen meist nicht den Kriterien von Rationalität und Freiverantwortlichkeit.
- Sie entspringen dem Wunsch nach Veränderung der als unerträglich angesehenen Lebensbedingungen.
- Sie hängen sehr stark von dem Beziehungsnetz ab, in dem ein Mensch lebt.

Die Antwort auf die suizidal-existentielle Krise

- Todeswünsche ernst nehmen
- verborgene Hilferufe ausloten
- Verzweiflung gemeinsam aushalten
- Soziale Sinnggebung des Lebens fördern

Wilhelm Kamlah

Meditatio mortis 1976

„Das Aufbegehren gegen Verfall und Tod ist normal und natürlich und führt doch zur Verzweiflung. Die Hinnahme hingegen kann nur schwer zu erringen, im Gelingen aber befreiend sein. Und die ars vita, die mit philosophischer Besinnung gelingende Kunst zu leben, besteht zuallererst nicht im Handeln-Können, sondern im Loslassen können. Die Einübung in die Hinnahme unabänderlicher Verluste durchzieht wiederum unser ganzes Leben und findet in der einwilligenden Hinnahme des eigenen Todes nur ihre Vollendung.“