



Assistierter Suizid: Sterben unter besonderen Bedingungen

Die Fortschritte in der Medizin haben das Leben der Menschen, unter Umständen aber auch das Leiden der Menschen verlängert. Die Lebensverlängerung unter schwerer Krankheit und die Medikalisierung des Lebensendes haben deshalb ethische Fragestellungen über die Würde des Menschen, seine Grundrechte, insbesondere das Recht auf Selbstbestimmung, und seine Lebensqualität neu angefacht. In Italien sind dabei auch Initiativen für die Freigabe des „assistierten Suizides“ bei schwerstkranken Menschen entstanden. Ausgelöst wurde die Debatte vom Fall des Fabiano Antoniano, als DJ Fabo bekannt, der 2017 in die Schweiz reiste, und dort mithilfe des assistierten Suizides sein Leben beendete. Er war nach einem Unfall vollständig gelähmt, blind, litt unter Schmerzen, war pflegebedürftig, aber im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte. Er hatte vor seinem Tod eine eindrückliche Videobotschaft an den Staatspräsidenten gesandt, wo er um Hilfe beim Sterben in seiner Heimat bat. Der Begleiter Antonianis zeigte sich -zurück in Italien selbst an, um die Verfassungsmäßigkeit des Art 580 einzuklagen, der die Anstiftung und die Hilfe zum Suizid unter Strafe stellt. In mehreren Ländern Europas ist der assistierte Suizid gesetzlich erlaubt, in Italien fehlt jedoch ein entsprechendes Gesetz.

Beim **assistierten Suizid** will der Patient selber sein Leben beenden. Er ist entscheidungsfähig, benötigt entsprechende Hilfe von außen und nimmt aber dann das todbringende Mittel selbst ein. Davon zu unterscheiden ist die *Tötung auf Verlangen*, häufig auch noch aktive Euthanasie oder aktive Sterbehilfe genannt, bei der der Arzt dem Patienten auf dessen ausdrücklichen Wunsch hin das todbringende Mittel verabreicht. Die Tötung auf Verlangen ist in Italien und vielen anderen Ländern verboten, eine Ausnahme bilden die Benelux-Länder Niederlande, Belgien und Luxemburg. Beim *Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen* wie z.B. einer künstlichen Beatmung oder Sondenernährung, der

häufig noch als passive Euthanasie oder passive Sterbehilfe bezeichnet wird, wird auf Wunsch des Patienten auf eine medizinisch mögliche Lebensverlängerung verzichtet. Dies kann auch auf Grundlage einer Patientenverfügung oder des mutmaßlichen Willen des Patienten erfolgen. Die Möglichkeiten der autonomen Entscheidungen für die Patienten am Lebensende wurden mit dem Gesetz 219/2017 weiter gestärkt, insbesondere auch durch die Einführung der Patientenverfügung. Bei einer *palliativen Sedierung* werden einem Patienten in der Nähe seines natürlichen Todes, dessen Leiden auf andere Weise nicht gelindert werden kann, Medikamente verabreicht, welche das Bewusstsein und Schmerzerleben bis hin zur Bewusstlosigkeit vermindern.

In den Ländern, welche die Tötung auf Verlangen oder den assistierten Suizid erlauben, wird die Einhaltung eines bestimmten Protokolls verlangt, welches die Bedingungen vorgibt, unter denen die aktive Lebensverkürzung zulässig ist, und zudem die Einhaltung einer Bedenkzeit und eine Prüfung jeder Anfrage durch eine unabhängige Expertenkommission vorsieht. Es gibt auch staatliche Überwachungsbehörden. Die Anzahl der Menschen, welche diese Formen der Lebensbeendigung suchen, steigt kontinuierlich an. Im Jahr 2016 starben in der Schweiz 1016 Personen (759 Männer und 257 Frauen) an assistiertem Suizid, viele waren auch aus dem Ausland angereist. Die meisten Patienten waren über 75 Jahre alt und litten meist an unheilbaren Tumorerkrankungen oder an neurodegenerativen Erkrankungen.

Das **italienische Verfassungsgericht** hat im September dieses Jahres verfügt, dass unter bestimmten Bedingungen der assistierte Suizid straffrei bleiben soll, nämlich wenn der Patient: 1. am Leben erhalten wird nur mithilfe von lebenserhaltenden Behandlungen oder Maschinen, 2. von einer unheilbaren Erkrankung betroffen ist, welche 3. unerträgliche physische oder psychologische Schmerzen und Leiden verursacht, aber 4. imstande ist, frei und selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen. Diese Voraussetzungen müssen von Strukturen des öffentlichen Gesundheitswesens und mittels eines Gutachtens des territorialen Ethikkomitees bestätigt werden. Das Verfassungsgericht hat wiederum das Parlament aufgefordert, ein Gesetz zum Thema Lebensende zu erlassen. Seit 2013 liegt dazu ein Volksbegehren vor.

Während es in Umfragen in der Bevölkerung große Zustimmung zum assistierten Suizid gibt, bestehen aus ethischer Sicht zwei Argumentationslinien: einerseits sind Ärzte und Pfleger dem Lebensschutz verpflichtet, gerade bei schwerkranken und vulnerablen Patienten, welche in höchstem Maße auf Fürsorge angewiesen sind; andererseits besteht ein verfassungsmäßiges Recht auf Autonomie und

Selbstbestimmung der Patienten, über Behandlungen oder deren Beendigung selbst zu entscheiden.

Die Haltung der Fürsorge und des Lebensschutzes wird unterstützt durch die ärztliche Tradition und den ethischen Kodexen für das Gesundheitspersonal. Auch die katholische Kirche vertritt das Argument des absoluten Lebensschutzes und der Fürsorge der Patienten bis zum Lebensende. Es wäre zu bedenken, dass durch die Freigabe des assistierten Suizides ein gesellschaftlicher Dammbbruch erfolgen könnte, wo sich schwerkranke Menschen als Last für die Angehörigen oder der Gesellschaft sehen würden, oder auch Fragen der Nützlichkeit von Menschen oder Kosten in der Gesundheitsversorgung ins Feld geführt würden. Die Argumentationslinie der Autonomie der Patienten wird unterstützt von der italienischen Verfassung, die die Freiwilligkeit und Zustimmung bei ärztlichen Behandlungen vorsieht, nochmals untermauert durch das Gesetz 219 über die Patientenverfügung und der Patientenrechte. Auch die europäische Charta der Grundrechte unterstützt die These der Autonomie des Menschen in allen Lebensentscheidungen, sodass es zwar ein unveräußerliches Recht auf Leben gibt, aber keine Pflicht zum Leben im Leiden gibt. In diesem Sinne ist der Suizid allgemein straffrei. Die Autonomie als Grundrecht des Menschen, und die Ablehnung von unerwünschten Behandlungen sei der zunehmenden Technologisierung der Medizin als persönliches Abwehrrecht entgegenzustellen.

Entscheidungen am Lebensende stellen für die Betroffenen, das Gesundheitspersonal, für die Familien große Herausforderungen dar. Nicht immer gelingt es eindeutige Antworten zu geben und alle Fälle sind individuell zu betrachten. Auch in Südtirol gibt es immer wieder Anfragen von schwerkranken Patienten nach Hilfe beim Sterben oder um zu sterben. Letztlich sind das Wohl des Patienten, aber auch der Wille des Patienten grundlegende Werte für klinische Entscheidungen. Die Palliativmedizin, welche medizinische, spirituelle, psychologische Begleitung bei unheilbaren Erkrankungen anbietet, hat bisher in der klinischen Praxis versucht, solche Anfragen von Patienten möglichst angemessen zu beantworten. Die klinischen Ethikberatungskomitees in den Krankenhäusern helfen, gut begründete Entscheidungen zu finden.

Dr. Clara Astner, Mitglied des Landesethikkomitees

Um die Lesbarkeit zu erleichtern, wurde in dieser Broschüre auf die sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter verzichtet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.