

## **BERATENDER BIOETHIK-AUSSCHUSS**

### **Gutachten Nr. 1 vom 12. Mai 1997 über die Opportunität einer gesetzlichen Euthanasieregelung**

#### **1. Antrag auf Gutachten des Kammer- und des Senatspräsidenten über die Opportunität einer gesetzlichen Regelung des Lebensabbruchs auf Verlangen unheilbar kranker Patienten ("Euthanasie"); die Palliativpflege; die Willenserklärung über ärztliche Behandlungen und das „Lebenstestament“ sowie über die zur Zeit vorliegenden einschlägigen Gesetzesvorschläge**

Um den Gegenstand des angeforderten Gutachtens ausreichend abzugrenzen, hat sich der Ausschuss darauf beschränkt, sich vorerst nur mit der Frage der Opportunität einer Gesetzesinitiative zur Euthanasie zu befassen.

Die Ausschussmitglieder einigen sich auf folgende Definition der Euthanasie: „eine Handlung eines Dritten, der dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende bereitet“. Von dieser Definition ausgehend, beschließen die Mitglieder, ihre Diskussion vorläufig auf die Fälle zu begrenzen, in denen die Lage des Kranken aussichtslos ist und die Handlung von einem Arzt vorgenommen wird. Ferner ist die Euthanasie an sich wegen der in der Definition betonten Absicht, dem Leben ein Ende zu bereiten, von anderen Arzthandlungen zu unterscheiden, z.B. von der Verabreichung von Beruhigungs- oder Schmerzmitteln mit möglicherweise lebensverkürzender Wirkung oder vom Abbruch medizinisch sinnloser Behandlungen. Schließlich waren die Mitglieder der Meinung, vorliegendes Gutachten solle sich vorerst auf Patienten beschränken, die in der Lage seien, ihren Willen zu äußern; später werde sich der Ausschuss dann mit dem schwierigeren Problem der Patienten befassen, die nicht in der Lage seien, ihren Willen zu äußern. Die Mitglieder einigen sich außerdem, die Frage des „Lebenstestaments“<sup>1</sup> später zu behandeln.

Bei der Euthanasie sind zwei grundverschiedene Fragen zu unterscheiden: die rein ethische Frage ihrer moralischen Rechtfertigung und die rechtliche Frage nach der Opportunität einer diesbezüglichen Gesetzesänderung.

- II. Bei der Frage „Ist die Euthanasiehandlung moralisch und ethisch annehmbar?“ tauchen unvereinbare Meinungsverschiedenheiten auf. Einige Mitglieder sind der Auffassung, die Euthanasie sei moralisch dann gerechtfertigt, wenn die medizinische Lage (verbunden mit unerträglichen Schmerzen) ausweglos sei, da jeder Mensch ja ein Recht auf Selbstbestimmung habe. Für andere Mitglieder hingegen bleibt sie grundsätzlich eine moralisch unannehmbare Handlung, die den unantastbaren Wert des Lebens eines anderen Menschen beeinträchtigt; sie betrachten diese Handlung auch als eine Weigerung der

---

<sup>1</sup> Siehe Gutachten des Nationalen Ethikrates vom Juni 2005 – **Patientenverfügung**

Ärzte, die Verantwortung für das Leben ihrer Patienten bis zum Äußersten auf sich zu nehmen. Schließlich gibt es diejenigen, für die Euthanasie in wenigen Ausnahmefällen ethisch gerechtfertigt werden kann, und zwar in bestimmten Grenzfällen, vorausgesetzt die Entscheidung geht einher mit einer ethischen Debatte.

Die Diskussion über die ethische Rechtfertigung der Euthanasie hat zu einer breiteren Debatte über die Werte geführt, die beim herannahenden Lebensende immer auf dem Spiel stehen. Einige Mitglieder meinen, statt sofort eine Euthanasie für den Patienten in Erwägung zu ziehen müssten das Vertrauen des Patienten zum Arzt, die Qualität der Behandlung und die Beziehung zwischen dem Patienten (und seiner Familie) und dem gesamten Pflegepersonal Vorrang haben – drei Aspekte, die doch zur Lebensqualität beitragen. Die Euthanasiebefürworter widersprechen, ihre Auffassung von Lebensqualität, die mehr darauf beruhe, wie der Patient diese Qualität erlebe und empfinde, beinhalte die Möglichkeit, seinem Leben gegebenenfalls ein Ende zu bereiten, falls er darum bitte. Lösungen wie die Palliativpflege seien ihrer Meinung nach keine angemessene Antwort auf alle Situationen, die beim herannahenden Lebensende entstehen könnten.

III. Die Diskussion im verkleinerten Ausschuss über die Frage „Ist es angebracht, Euthanasiefragen gesetzlich zu regeln?“ hat zu vier Vorschlägen geführt:

1. Eine Gesetzesänderung, die Euthanasie straffrei macht

Der erste Vorschlag sieht eine Gesetzesänderung vor, die Euthanasie straffrei macht. Sie stützt sich auf den Gedanken, dass das Gesetz in einer demokratischen Gesellschaft keine Handlung untersagen darf, die keine (zumindest mögliche) Gefahr für andere oder für die Gesellschaft darstellt. Das Gesetz muss ausdrücklich das Recht jedes Einzelnen garantieren, sein Leben selbst zu bestimmen und nach seiner eigenen Auffassung zu leben – unter Achtung der Auffassungen seiner Mitmenschen.

Die Entkriminalisierung der Euthanasie hätte den Vorteil, dass sie eine eindeutige Rechtslage für den Arzt schafft. Sie würde ferner ein echtes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient erlauben. Schließlich würde ein Gesetz genau die Bedingungen festlegen, die zu erfüllen sind, damit die Euthanasiehandlung kein Verbrechen ist (zu diesen Bedingungen gehört, dass die Handlung von einem Arzt vorgenommen wird).

2. Ein Verfahren zur nachträglichen Regelung der gemeinsam von Arzt und Patient beschlossenen Euthanasie

Der zweite ins Auge gefasste Vorschlag sieht ein Verfahren zur nachträglichen Regelung der gemeinsam von Arzt und Patient beschlossenen Euthanasie vor. Er richtet sich nach dem holländischen Modell, der das strafrechtliche Euthanasieverbot symbolisch aufrechterhält, jedoch die Bedingungen festlegt, unter denen der Arzt, der die Euthanasie vornimmt, aus rechtlicher Sicht einen „Notstand“ geltend machen kann. Es handelt sich um folgende Bedingungen: Der Patient muss unerträgliche Schmerzen haben oder diese als solche

empfinden; sein Ersuchen muss überlegt und nachvollziehbar sein; die Euthanasie muss von einem Arzt vorgenommen werden; dieser muss einen anderen Arzt zu Rate gezogen haben; er muss die Anverwandten und das Pflegepersonal informieren; er muss für die Euthanasie die dazu geeigneten Mittel einsetzen.

Diese Vorgehensweise beruht auf dem Gespräch zwischen dem Patienten und seinem Arzt. In diesen Entscheidungsprozess wird niemand anders einbezogen: weder das Pflegepersonal noch die Familie, noch der örtliche Bioethikausschuss. Gesellschaftlich wird der Vorgang im Nachhinein geregelt: Der Arzt muss ein besonderes Formular ausfüllen, das er den Gerichtsbehörden über den Gerichtsmediziner zukommen lässt.

3. Ein Verfahren zur vorherigen Regelung der wichtigsten medizinischen Entscheidungen bezüglich des Lebensendes, einschließlich der Euthanasie, nach entsprechender kollegialer Beratung

Der dritte Vorschlag sieht ein Verfahren zur vorherigen Regelung der wichtigsten medizinischen Entscheidungen bezüglich des Lebensendes, einschließlich Euthanasie, nach entsprechender kollegialer Beratung vor. Er geht von dem Gedanken aus, dass das Problem der Euthanasie zu einem weitaus breiteren Problembereich gehört: Es ist Bestandteil sämtlicher medizinischen Entscheidungen, die beim herannahenden Lebensende des Patienten getroffen werden; es hat auch damit zu tun, wie alle Patienten, die sich in dieser Lage befinden, menschlicher behandelt werden können. Was die Rolle der ärztlichen Ethik bei der ärztlichen Beschlussfassung betrifft, drängt dieser Vorschlag auf umfassendere Anwendung der empirischen Methode in dem Sinne, dass bei der ethischen Bewertung nicht einfach eine strenge Rechtsnorm angewandt wird, sondern auf die Einzigartigkeit jedes Einzelfalles eingegangen und für jeden Einzelfall nach einer angemessenen Verhaltensweise gesucht wird.

Mit diesem Vorschlag wird das Ziel verfolgt, Verfahren für eine Reihe medizinischer Entscheidungen bezüglich des Lebensendes gesetzlich vorzuschreiben. Eines dieser Verfahren betrifft die bei einem Euthanasieersuchen zu treffende Entscheidung. Bei der Regelung der Sterbehilfe teilen sich der Patient und der behandelnde Arzt die Verantwortung für die Entscheidung – nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal und mit der Familie. Diese Lösung stellt bei allen Verfahren sicher, dass innerhalb des Pflegeteams eine ethische Debatte stattfindet; sie garantiert insbesondere beim Euthanasieverfahren, dass eine vom örtlichen Bioethikausschuss benannte Drittperson (die nicht Arzt ist) an der ethischen Debatte teilnimmt und dass die Euthanasiehandlung gesellschaftlich (und gegebenenfalls gerichtlich) überprüft wird. Einige Ausschussmitglieder meinen, das hier diskutierte Euthanasieverfahren setze voraus, dass der Gesetzgeber die Angabe der Todesursache auf Totenscheinen genauer regelt.

Dieser Vorschlag garantiert dem Arzt eine gewisse Rechtssicherheit, insofern als die nach entsprechender Beratung getroffene Entscheidung bescheinigt, dass er sich zum Zeitpunkt der Euthanasiehandlung in einer „Notlage“ befand.

#### 4. Beibehaltung des uneingeschränkten Euthanasieverbots

Der vierte Vorschlag bezweckt die Beibehaltung des uneingeschränkten Euthanasieverbots. Er will die Aufrechterhaltung des Status quo, d.h. ein Verbot jeglicher Form von Euthanasiehandlung aus Achtung vor dem unantastbaren Wert des Lebens als natürlicher Grundlage sämtlicher übrigen Persönlichkeitsrechte. Die gesetzlichen und medizinischen Einrichtungen müssen dem Recht auf Leben Vorrang geben; zur Linderung der Schmerzen müssen sie nach anderen Mitteln als Totschlag suchen (unter anderem durch Palliativpflege, in der alle Akteure ausgebildet werden müssten).

Die Verfechter dieser Meinung lehnen jegliches Verfahren aus folgenden Gründen ab:

1. Sie befürchten, dass die Einführung eines Euthanasieverfahrens der erste Schritt zur Entkriminalisierung der Euthanasie sein könnte, die sie ablehnen.
2. Für sie ist der Begriff „Notlage“ ein schwierig zu handhabender Rechtsbegriff: Er setzt das objektive Abwägen zweier Pflichten voraus, während die Bewertung des moralischen Leidens doch hauptsächlich subjektiv ist.
3. Ferner erhält der Arzt durch diesen Vorschlag von Amts wegen eine maßlose Herrschaft über Leben und Tod des Patienten.
4. Schließlich ist die Sterbensangst des Patienten zu bedenken, der über seinen eigenen Abgang entscheiden muss, abgesehen vom impliziten Druck seines Umfeldes, diese Entscheidung zu treffen.

- IV. Bei der Diskussion des Vorschlags Nr. 3 kam es zu einer Annäherung zwischen einigen Befürwortern und Gegnern des Euthanasieverbotes. Das führte dazu, dass Vorschlag Nr. 3 sehr viel Aufmerksamkeit fand und eingehend geprüft wurde. Die Vorschläge 2 und 3 befürworten eine Beibehaltung des derzeit bestehenden Euthanasieverbotes (= Mord), ermöglichen jedoch den Euthanasievorgang unter gewissen Bedingungen. Sie unterscheiden sich aber in mehreren Punkten, hauptsächlich in der Frage, ob eine Drittperson bei der ethischen Bewertung zwischen Patient und Arzt hinzuzuziehen ist. Für die Befürworter von Vorschlag Nr. 3 ist diese Drittperson unerlässlich, um ärztliche Willkür zu verhindern und die Notlage zu objektivieren. Die Verfechter von Vorschlag Nr. 2 halten dem entgegen, die Euthanasieentscheidung könne nur das Ergebnis eines Gesprächs zwischen dem Patienten und seinem Arzt sein; anderenfalls würden Werte wie die Selbstbestimmung und der Dialog zwischen Arzt und Patient angetastet. Hervorzuheben ist auch, dass einige Mitglieder des verkleinerten Ausschusses keinem der beiden Vorschläge zustimmen wollten.

Schlussfolgernd war der Ausschuss der Ansicht, er dürfe und müsse auch nicht in eine Debatte eingreifen, in der die ethischen Standpunkte und Lebensauffassungen anscheinend grundverschieden seien. Der Ausschuss stellt fest, dass einige seiner Mitglieder gegen jeglichen Vorschlag (auch gegen den „Verfahrensweg“) sind, der dazu führt, Euthanasiehandlungen

gesellschaftsfähig zu machen. Trotzdem, so stellt der Ausschuss weiter fest, ist es einigen Mitgliedern – trotz der auf den ersten Blick unversöhnlichen Standpunkte - gelungen, ihre Standpunkte anzunähern. Daraus ist zu schließen, dass es möglich sein muss, zu einer pragmatischen Lösung des Euthanasieproblems zu kommen.

Wie dem auch sei, fordert der gesamte Ausschuss die Behörden auf, eine ausführliche demokratische Debatte zwischen den betroffenen Akteuren und - auf breiterer Basis – unter den Bürgern in Gang zu setzen.

**Das Gutachten wurde im verkleinerten Ausschuss 96/3 vorbereitet, der wie folgt zusammengesetzt war:**

<b>Vorsitzende</b>	<b>Berichterstatter</b>	<b>Mitglieder</b>	<b>Vorstandsmitglied</b>
P-Ph. Druet vertreten durch L . Cassiers H. Van den Enden, vertreten durch E. Vermeersch	E. Delruelle F. Van Neste	Ch. Aubry X. Dijon Y. Galloy R.-J. Kahn J. Messine M. Roelandt P. Schotsmans J. Vermylen B. Wouters	Y. Englebert

**Beratende außenstehende Experten:** Ch. Deckers und W. Distelmans

**Angehörte außenstehende Experten:** Dr. DeBuysser (Schwester Léontine) A. Jitta und Y. Kenis.

**Mitglied des Sekretariats:** E. Morbé

**Die Arbeitsunterlagen des verkleinerten Ausschusses 96/3** werden als „Annexes n° 96/3“ im Dokumentationszentrum des Ausschusses aufbewahrt, wo sie eingesehen und kopiert werden können.