

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Band: 86 (2015)
Heft: 12: Altern in aller Welt : globale Herausforderungen, regionale Lösungen

Artikel: Ein Gespräch mit dem niederländischen Medizinethiker Theo Boer : die Hemmschwelle zur Selbsttötung ist gesunken
Autor: Sahm, Stephan / Boer, Theo
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804646>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ein Gespräch mit dem niederländischen Medizinethiker Theo Boer

Die Hemmschwelle zur Selbsttötung ist gesunken

In den Niederlanden ist die Assistenz des Arztes beim Suizid und Töten auf Verlangen längst legalisiert. Hat das die Gesellschaft, die Ärztinnen und Ärzte verändert? Theo Boer*, ein ehemaliges Mitglied der Kontrollkommission in Holland, zieht Bilanz.

Interview: Stephan Sahm

Herr Professor Boer, Sie haben neun Jahre in einer Euthanasiekommission in den Niederlanden Fälle von Tötung auf Verlangen und ärztlicher Hilfe beim Suizid rückwirkend begutachtet. Wie haben sich die Fallzahlen entwickelt?

Theo Boer: Als ich 2005 anfang, waren wir bei 1800 Fällen pro Jahr. Bei meiner Verabschiedung 2014 waren es 5300 pro Jahr. Bei gleichbleibenden Sterbezahlen heisst dies, dass nun etwa einer von 25 Menschen in den Niederlanden durch die Hand eines Arztes stirbt. Die aktive Sterbehilfe ist nicht länger eine Ausnahme; sie hat sich zu einer normalen Sterbensweise entwickelt.

Wie hat die Gesetzgebung zur Tötung auf Verlangen und zum assistierten Suizid die Gesellschaft verändert? Ist die Hemmschwelle gesunken, eine Tötung für sich zu beanspruchen?



*Prof. Theo Boer lehrt Theologie an der Universität Groningen in Holland. Er war viele Jahre Mitglied einer Euthanasie-Prüfungskommission in seinem Heimatland.

Die Enttabuisierung des gesteuerten Sterbens macht die Hemmschwelle tatsächlich niedriger. Ich halte es für bewiesen, dass ein Sterbehilfegesetz nicht nur Transparenz schafft für Fälle, die bislang im Geheimen stattfinden, sondern auch neue Fälle hervorruft. Immer mehr Patienten entscheiden sich schon bei einer fatalen Diagnose für aktive Sterbehilfe, ohne im Ernst die in Holland inzwischen sehr gute Palliativmedizin in Betracht zu nehmen.

Unter dem Namen «Doodnormaal» bietet der niederländische Sterbehilfeverein NVVE seit diesem Jahr Kursmaterial an Schulen an, um die Akzeptanz für aktive Sterbehilfe sogar schon bei jungen Leuten zu vergrössern. Ohne ein Sterbehilfegesetz wäre es undenkbar, das assistierte Sterben als einen normalen Vorgang zu betrachten.

Einer von 25 Menschen stirbt in Holland durch die Hand eines Arztes oder einer Ärztin.

Welche Menschen sind es, die in den Niederlanden die Tötung auf Verlangen in Anspruch nehmen?

Anfangs handelte es sich zu 95 Prozent um Krebskranke, in den Neunzigerjahren auch um Aidspatienten in einem terminalen Stadium. Mittlerweile ist ihr Anteil auf 75 Prozent gesunken. Hinzugekommen sind viele hundert Fälle verschiedenster Art: Demenzkranke, psychiatrische Patienten, Menschen mit einer Reihe von altersbedingten Beschwerden. Der Kreis derer, die sich für aktive Sterbehilfe entscheiden, hat sich erweitert, etwa auch durch Personen, die zur gleichen Zeit wie ihr todkranker Lebensgefährte sterben wollen.

Es wird behauptet, der Wunsch nach Tötung auf Verlangen würde verstummen, wenn Ärzte beim Suizid helfen. Entfaltet

die Zulassung ärztlicher Suizidhilfe einen präventiven Effekt in diesem gesellschaftspolitischen Sinn?

Wenn Sie meinen, ein Gesetz beuge Suizidfällen vor, kann ich sagen: Trotz dem Sterbehilfegesetz hat sich auch die Zahl der Suizidfälle in den letzten sechs Jahren um 36 Prozent erhöht.

Wie sehen Sie die Gefahr, dass Patienten sich zur Selbsttötung gedrängt fühlen könnten, wenn die Hilfe beim Suizid in der Gesellschaft akzeptiert ist?

Gelegentlich sieht man Fälle, wo Druck nicht ausgeschlossen werden kann. Eine länger andauernde tödliche Krankheit oder eine jahrelange psychiatrische Krankheit betrifft nicht allein den Patienten. Auch seiner Umgebung kann sie unendlich viel Leid zufügen. Im Allgemeinen geben Ärzte darauf Acht. Häufiger sind die Fälle, wo ein Patient von sich aus die Sterbehilfe wünscht, um damit seine Verwandten zu entlasten. Eventueller Druck der Umgebung wird eher vom Patienten selbst internalisiert. Meine grösste Sorge ist somit nicht der Druck von aussen, sondern vielmehr, dass ein Patient, der am eigenen Leben verzweifelt ist und deshalb einen Sterbewunsch äussert, von seiner Umgebung nicht den erforderlichen Widerspruch erfährt.

Können Kriterien der Sorgfalt Missbrauch verhindern?

Natürlich bietet das niederländische Gesetz mit seinen Sorgfaltskriterien und mit der Arbeit der Kontrollkommissionen einen gewissen Schutz. Mittlerweile stellt sich für mich aber die Frage, ob es überhaupt gesetzliche Kriterien geben kann, die Missbrauch vorzubeugen vermögen und etwa eine Ausdehnung auf neue Patientengruppen und andere Leidenszustände verhindern können. Insbesondere das Kriterium des «unerträglichen Leidens» hat sich als problematisch erwiesen. Für die Beurteilung des medizinischen Zustands des Patienten gibt es medizinische Kriterien. Aber für die Beurteilung des Leidens gibt es sie nicht. Wer ist der

Arzt, wer sind die Kontrollkommissionen, um einem Patienten sagen zu können: «Sie behaupten, dass Sie unzumutbar leiden, aber wir sind anderer Meinung»? Wenn ein Patient beteuert, dass er unerträglich leidet, wird man ihm wohl glauben müssen. In der Praxis ist damit das Leidenskriterium dem Autonomiekriterium unterworfen worden.

Hat sich das Selbstverständnis der Ärzte gewandelt, seit sie in den Niederlanden auf Verlangen straffrei töten oder Hilfe beim Suizid leisten dürfen?

Ich glaube kaum. Offiziell müssen die Ärzte die Tötung melden, und so lange sie von der Kontrollkommission keinen Bescheid bekommen haben, sind sie potenziell strafbar. Als ich neuerdings einer Gruppe von Ärzten diese Frage stellte, antworteten alle ohne Ausnahme, dass sie jeden einzelnen Fall von aktiver Sterbehilfe, auch wenn es Jahre her war, noch in Erinnerung

Dieses Interview erschien zuerst in der Beilage «Natur und Wissenschaft» der «Frankfurter Allgemeinen Zeitung».

Tötung auf Verlangen: Wird Tod auf Wunsch des Sterbewilligen herbeigeführt, so handelt es sich um eine Tötung auf Verlangen. Diese ist weltweit nur in den Niederlanden, in Belgien, Luxemburg und im US-Bundesstaat Oregon erlaubt.

Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid): Die Selbsttötung geschieht mit Hilfe einer Person, die ein Mittel (meist ein Medikament) dazu bereitstellt. Eine Selbsttötung liegt aber nur vor, wenn der Sterbewillige den letzten Schritt (die Einnahme des Medikaments) selbst durchführt.

haben. Tötung sowie Beihilfe zur Tötung sind etwas so Definitives und etwas für alle Parteien so Eingreifendes, dass man sich daran wohl kaum gewöhnt. Ausnahme sind vielleicht einige Ärzte, die die aktive Sterbehilfe nicht ein- oder zweimal jährlich leisten, sondern in Dutzenden von Fällen. Einige von diesen Ärzten scheinen bei dieser Arbeit nicht einmal einen Rest moralischer Bedenken zu hegen.

Welche Auswirkung hat Ihrer Einschätzung nach die Zulassung ärztlicher Suizidassistenz auf das Arzt-Patienten-Verhältnis?

Einerseits bedeutet das gesetzliche Ärztemonopol auf Tötung, dass der Arzt einen noch höheren Status bekommt, als er bisher schon hatte – als Herr über Leben und Tod. Ein gutes Leben und ein guter Tod, der Arzt macht es uns möglich. Andererseits sehen eben immer mehr Patienten den Arzt als Instrument ihrer eigenen Selbstbestimmung. Für diese Menschen ist es unbegreiflich und unakzeptabel, wenn ein Arzt sich weigert, aktive Sterbehilfe zu leisten. Beide Entwicklungen haben den Beruf des Arztes in den letzten Jahren nicht einfacher gemacht.

Auch die Zahl der Suizide hat sich in den letzten sechs Jahren um 36 Prozent erhöht.

Welche Rolle spielt die Hospiz- und Palliativarbeit in den Niederlanden?

In den letzten Jahrzehnten hat die Palliativmedizin bei uns endlich ein Niveau erreicht, das man auch in benachbarten Ländern antrifft. Dies hat aber nicht zu einer Verringerung der Zahlen von ärztlich assistierten Tötungen geführt. Dafür ist die aktive Sterbehilfe schon zu sehr etabliert. Zunehmend wird in den Niederlanden die Sterbehilfe als ein guter Tod nach einer guten Palliativmedizin angesehen.

Was wäre Ihre Empfehlung für die Debatte in anderen europäischen Ländern?

Bisher haben die Niederlande noch nicht angefangen, über die Entwicklungen der letzten Jahre kritisch zu reflektieren. Daher hat das Sterbehilfegesetz nicht nur zu steigenden Zahlen, sondern auch zu einer abnehmenden Bereitschaft zur Selbstkritik geführt. Ich rate deswegen anderen Ländern, sich nicht auf den Weg zur Freigabe der aktiven Sterbehilfe und der Suizidhilfe zu begeben, bevor die Holländer erklärt haben, wohin der Weg führt. ●