

# Selbstbestimmt am Lebensende?

Euthanasie in den Niederlanden  
und  
Assistierter Suizid in der Schweiz

Mag.<sup>a</sup> Sabine Ruppert, DGKP

Wir regeln den Eintritt in das  
Leben,  
es wird Zeit,  
dass wir auch den Austritt  
regeln.“

(Max Frisch)

# Inhalt des Vortrags

- End-of-life-decisions
- Begrifflichkeiten
- Assistierter Suizid in CH
- Euthanasie in NL

# End-of-life-decisions / ethische Entscheidungen am Lebensende

- Futility / Nutzen der Therapie?
- Lebensqualität?
- Würde am Lebensende?
- Wille des Menschen?
  - Selbst kundtun
  - Patientenverfügung
  - Vorsorgevollmacht
  - SachwalterIn
  - Mutmaßlicher PatientInnenwille

# Begrifflichkeiten

- Sterbehilfe (Hilfe beim Sterben, Hilfe zum Sterben):
  - Hilfe beim Sterben: „Sterbebegleitung“ und „indirekte Sterbehilfe“
  - Hilfe zum Sterben: „aktive Sterbehilfe“ (auf Verlangen und ohne Verlangen), assistierte Suizid, Behandlungsabbruch und –verzicht
  
- Sterbebegleitung
  
- Euthanasie

# Formen der ethischen Entscheidungen am Lebensende (EoLD)

- Passive Sterbehilfe/Euthanasie oder Sterben zulassen
- Indirekte Sterbehilfe/Euthanasie oder Therapie am Lebensende
- palliative Sedierung
- assistierter Suizid oder Beihilfe zum Selbstmord oder Mitwirkung am Selbstmord
- Euthanasie oder Aktive, direkte Sterbehilfe oder Tötung auf Verlangen

# Passive Sterbehilfe

- Unterlassung, Reduktion, Abbruch weiterer medizinischer Maßnahmen
- Die passive Sterbehilfe hat zum Ziel, einem schwer kranken, sterbenden Menschen die Möglichkeit zu geben, an seiner Krankheit zu sterben – ihn sterben zu lassen.
- Die ethische Grundlage der passiven Sterbehilfe ist der Respekt vor dem Leben und dem Sterben der Patientinnen/Patienten.
- Sie ist in Österreich erlaubt.

# Indirekte Sterbehilfe

- Die indirekte Sterbehilfe umfasst therapeutische Maßnahmen im Bereich der Symptomkontrolle, die den Sterbeprozess für die Patientinnen/Patienten erleichtern.
- Aufgrund der Nebenwirkungen dieser Maßnahmen wird eine eventuelle Lebensverkürzung in Kauf genommen.
- In Österreich ist die indirekte Sterbehilfe erlaubt



# palliative Sedierung

- „Die therapeutische (oder palliative) Sedierung wird im palliativmedizinischen Kontext als der überwachte Einsatz von Medikamenten verstanden, mit dem Ziel einer verminderten oder aufgehobenen Bewusstseinslage (Bewusstlosigkeit), um die Symptomlast in anderweitig therapierefraktären Situationen in einer für Patienten [sic!], Angehörige und Mitarbeiter [sic!] ethisch akzeptablen Weise zu reduzieren.“ (Cherny & Radbruch 2009)
- Dies kann kurzfristig geschehen oder kontinuierlich bis zu ihrem Tode. Indikation für eine palliative Sedierung sind nicht kurierbare Symptome, die die Patientin / den Patienten belasten und schädigen. (Bioethikkommission 2015)
- Palliative Sedierung ist in Österreich erlaubt.

# assistierter Suizid

- Beenden des Lebens aus eigenem Willen durch eine beabsichtigte Handlung oder Unterlassung
- Ärztinnen/Ärzte stellen den Patientinnen/Patienten eine tödliche Dosis eines Medikaments zur Verfügung.

# Assistierter Suizid in CH

- Organisationen: Exit, Dignitas, Life Circle
- Mitglied werden
- Befunde einschicken und Begutachtung durch Verein
- Rezept durch Ärztin/Arzt
- Auch von ÖsterreicherInnen genutzt
- Reise in CH
  - NICHT DIREKT BEGLEITEN!

# assistierter Suizid und Euthanasie

- Deutschland (assistierter Suizid)
- USA: u.a. Oregon (assistierter Suizid)
- Canada (assistierter Suizid)
- NL, Belgien, Luxemburg (beides straffrei)

# Aktive, direkte Sterbehilfe = Euthanasie

- Aktive, direkte Sterbehilfe ist das aktive, bewusste ärztliche Eingreifen zur Beendigung des Lebens auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin / des Patienten.
- Ziel ist es den schnellen Tod herbeizuführen.
- Das Sterben wird also durch eine aktive, **nicht gebotene** medizinische Handlung gezielt verkürzt oder beendet.

# Euthanasie

- Antike: „eu“: gut, schön  
„thanatos“: Tod  
= schöner, leichter Tod
- Mittelalter: „ars moriendi“ (Kunst des Sterbens)
- Gegenwart: „Verdrängter Tod“ – Delegation des Todes an Institutionen, Angelegenheit der Öffentlichkeit – der Tod ist administrierbar, beeinflussbar, ...

# Euthanasie

In den Niederlanden wird unter Euthanasie jede Form von lebensbeendendem Handeln durch eine Ärztin/einen Arzt auf Verlangen einer Patientin bzw. eines Patienten verstanden, mit dem Ziel einem aussichtslosen und unerträglichen Leiden der Patientin bzw. des Patienten ein Ende zu machen.“

(Ministerie van VWS, Ministerie van Justitie)

# Euthanasie

- Freiwillige
- Nicht-freiwillige
- Unfreiwillige (Mord, Totschlag)

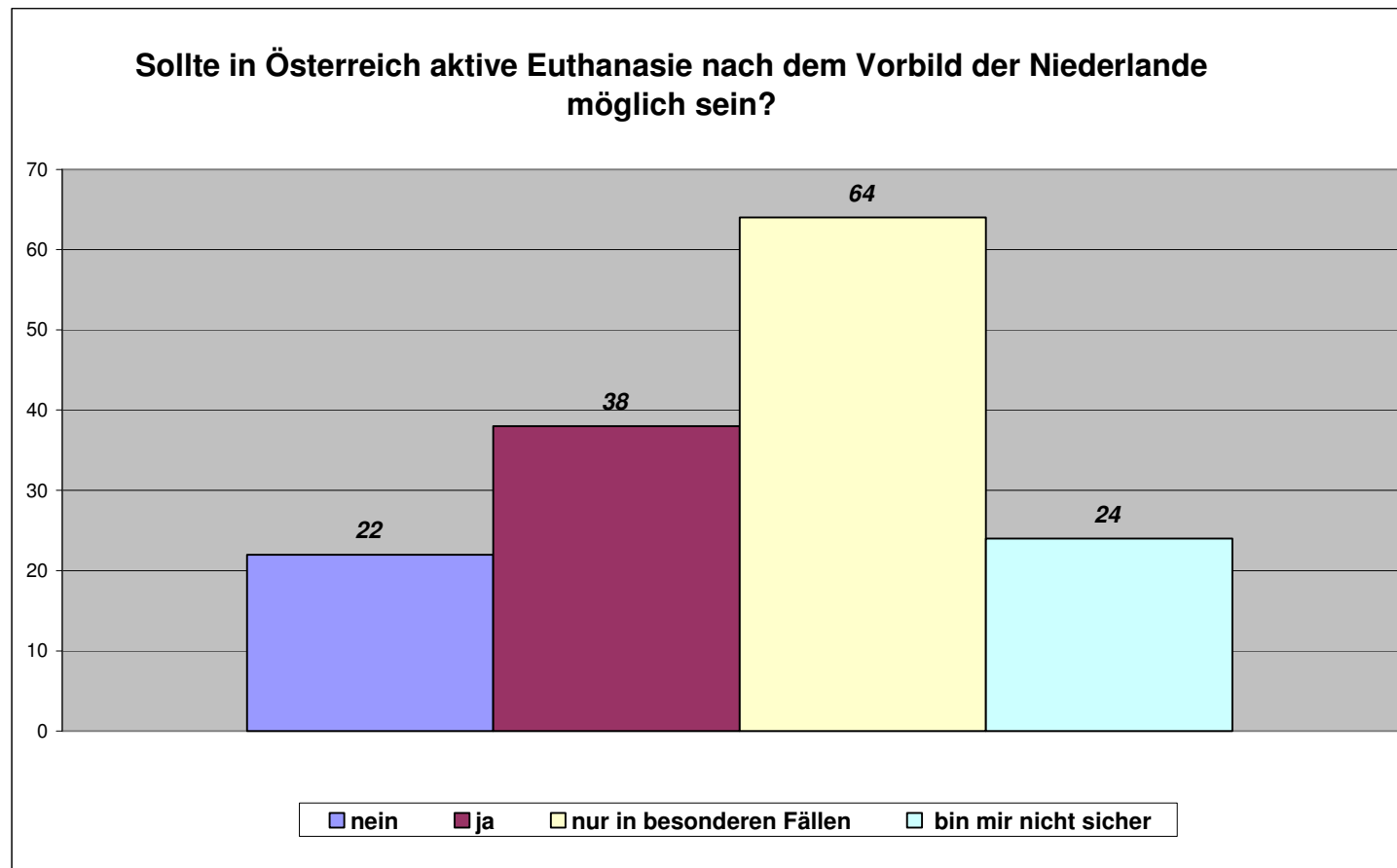


# Euthanasie und assistierter Suizid

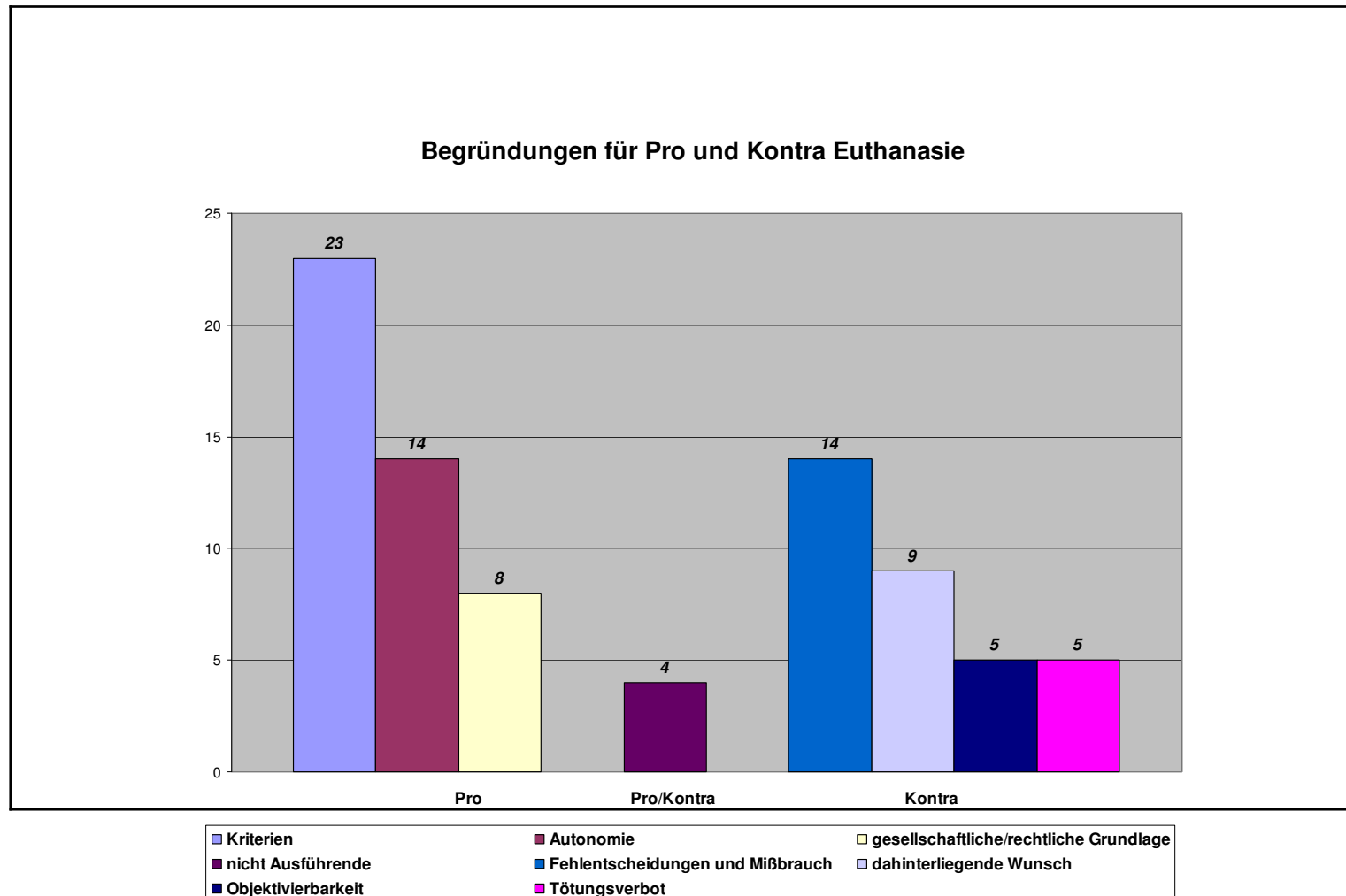
In Österreich ist beides strafbar:

- **§77 StGb „Töten auf Verlangen“**
- **§78 StGb „Mitwirkung am Selbstmord“**
- **Strafandrohung: 6 Monate - 5 Jahre**

# Aktive Euthanasie (Ruppert et al. 2014)



# Aktive Euthanasie (Ruppert et al. 2014)



# VORAUSSETZUNGEN in NL

- Demographie
- Palliative Care
- Gesundheitssystem
- Stellung der Hausärztinnen/Hausärzten
- Gesellschaftliche Haltungen: Gedogen, Pragmatismus
- Öffentliche Diskussion - Besprechbarkeit des Todes
- Säkularisierung

# GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG

- keine NS-Problematik
- 1969 Van den Berg
- 1973 Fall Postma
- Festlegung der Richtlinien in Gerichtsurteilen
- 1984 Richtlinie für Durchführung der Euthanasie (KNMG)

# GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG

- 1987 Richtlinie von KNMG und Krankenpflegevereinigung
- 80er Jahre: politische Debatte um Bedingungen und Gesetzesentwürfe
- 1990 Remmelink Kommission
- 1990 Meldeverfahren
- 1994 Gesetzliche Verankerung der Richtlinien und des Meldeverfahrens

# GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG

- 1994 Fall Chabot
- 1995 Studie Van der Wal, Van der Maas (2001,2005, 2010)
- 1998 neues Meldeverfahren
- 2000 Gesetz zur Überprüfung der Lebensbeendigung auf Wunsch und Hilfe bei Selbstmord

# GESETZ

## SORGFÄLTIGKEITSKRITERIEN:

- Freiwilliger und gut überlegter Wunsch
- Aussichtsloses und untragbares Leiden
- Information über Situation und Aussichten
- Keine andere Lösungen vorhanden
- Zweite/r unabhängige/r Ärztin bzw. Arzt
- Medizinisch sorgfältige Ausführung



# GESETZ

- Schriftliche Euthanasieerklärung gültig
- 16-18 Jahre Beziehung der Eltern
- 12-16 Jahre Zustimmung der Eltern
- Fünf regionale Prüfungskommissionen
- Unverzügliche Meldung an LeichenbeschauerIn mittels Formular
- Meldung von LeichenbeschauerIn an Kommission

# BEGRÜNDUNG

- Selbstbestimmung / Autonomie
- Leiden und Würde
- Schmerzen
- Lebensqualität
- Lebensanschauung
- Erfahrungen von leidvollem Sterben

# PRAKTISCHE AUSFÜHRUNG

- Vorbringen von Euthanasiewunsch
- Vorbereitungsphase
- Konsultation
- Ausführung
- Nachsorge
- Rolle der Familie
- Konflikte

# Jahresbericht Euthanasiekommission NL 2016

- 6091 Meldungen (4% der Todesfälle, 2015: 3,75%)
- 5856 Euthanasie / 216 assistierter Suizid / 19 Kombination
  
- 3130 Männer (51%) und 2961 Frauen (49%)
- 1831 Menschen zwischen 70 und 80 Jahren
- 16 Menschen 30 Jahre und jünger, davon 1 Minderjähriger
  
- 5167 Fälle durch Hausärztin/Hausarzt gemeldet
- 179 Fälle durch Fachärztin/Facharzt
- 216 Fälle durch GeriaterIn

Quelle: Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (2017)

# Jahresbericht Euthanasiekommission NL 2016

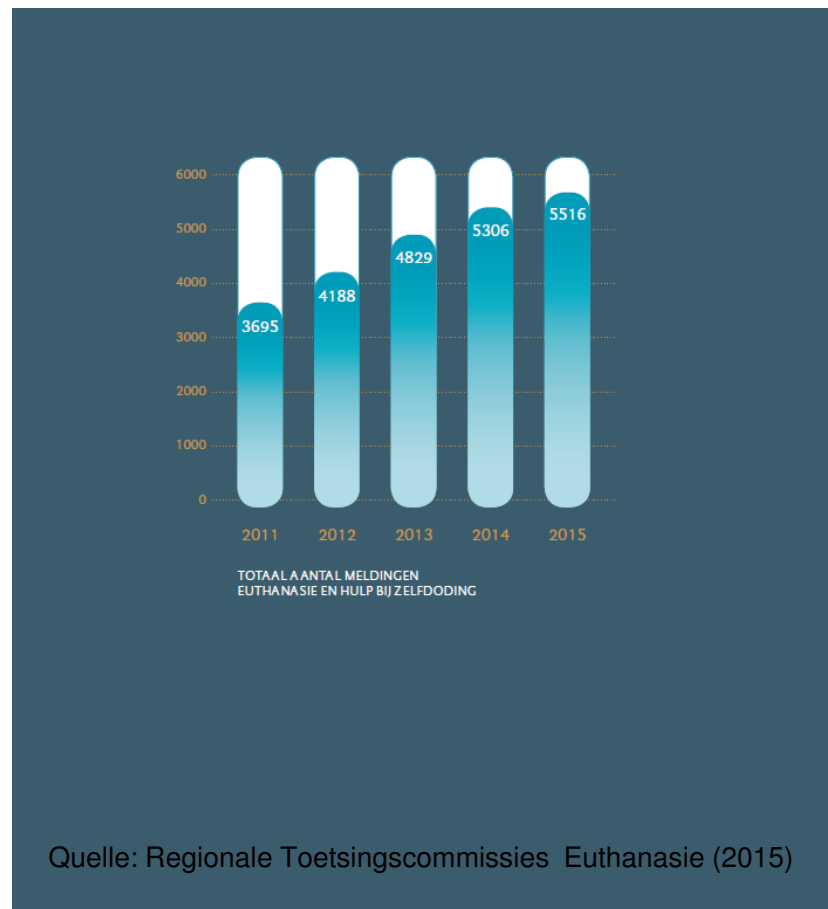
- 4137 Fälle von Krebs
- 60 Fälle aufgrund von psychiatrischer Erkrankung
- 141 Fälle aufgrund von Demenz
- 244 mehrere Erkrankungen aufgrund von Alter
  
- 4904 Patientinnen/Patienten starben zuhause
- 199 in Krankenhaus / 233 in Pflegeheim / 300 in Pensionistenheim
- 367 in Hospiz
- 487 Fälle in Euthanasieklinik

Quelle: Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (2017)

# Jahresbericht Euthanasiekommission NL 2016

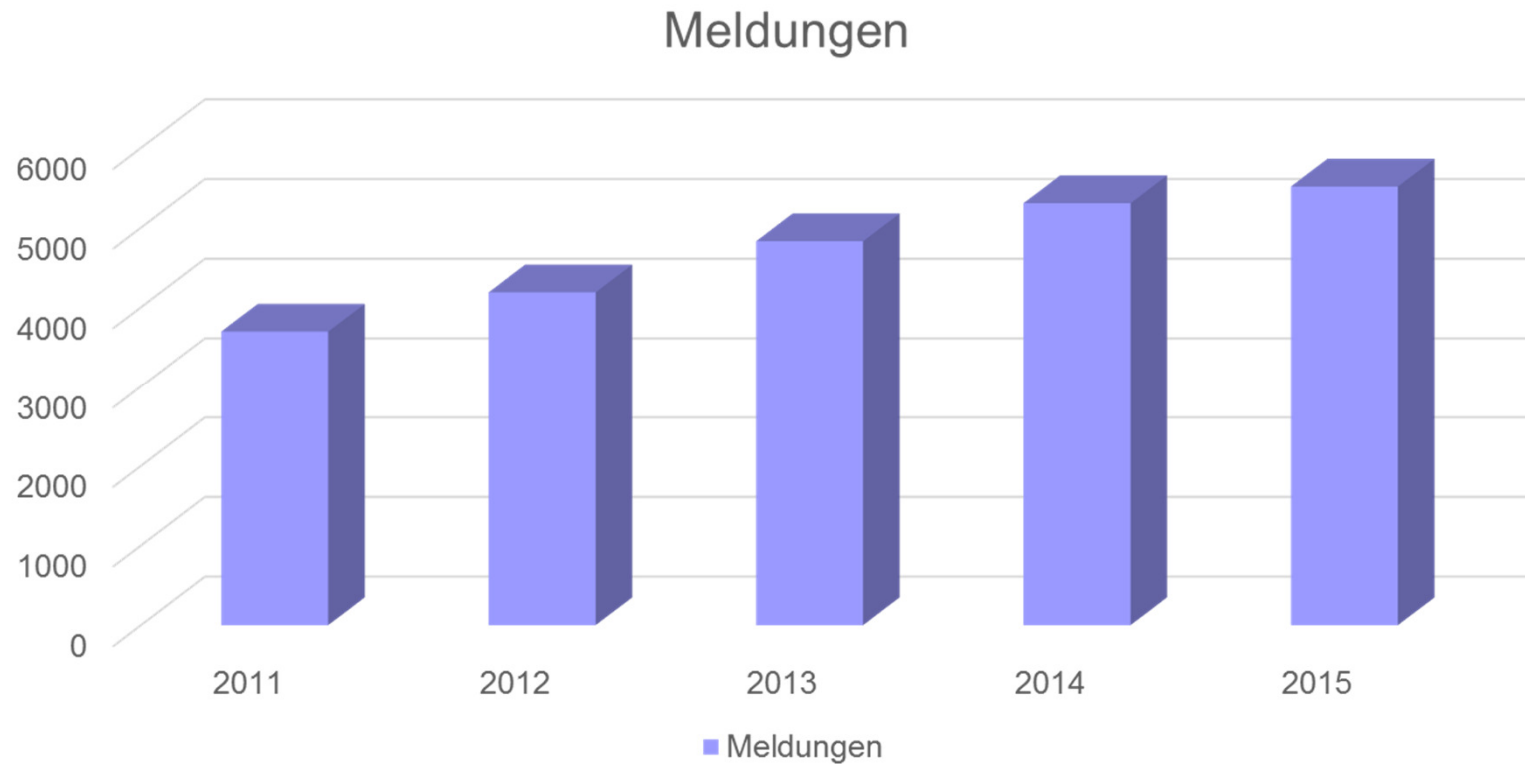
- In 10 Fällen (unter 0,16%) nicht entsprechend den Sorgfältigkeitskriterien
- Minderjährige: 2002-2015: 5x17jährige, 1x12jährige (2005), 1x16jährige
- 2016: 1x 12-17jährige/r
- Seit 2012 – 15 Fälle von Organspende nach Euthanasie

# Entwicklung der Euthanasie



# Anzahl an Meldungen (Jahresbericht 2015)

## (Euthanasie und assistierter Suizid)





# Untersuchungen Sterbefälle NL (1990, 1995, 2001, 2005, 2010)

- Euthanasieansuchen: 8900/ 9700/ 9700/ 8400  
(=4,8%)/6,7%
- Euthanasie: 1,7%/ 2,4%/ 2,6%/ 1,7%/2,8% aller Todesfälle
- Assistierter Suizid: 0,2%-0,1%
- Lebensbeendigung ohne ausdrücklichen Wunsch: 0,8%/  
0,7%/ 0,7%/ 0,4%/0,2%

Onwuteaka-Philipsen et al. (2003), Onwuteaka-Philipsen et al. (2012), Van der Heide (2012), Van der Heide et al. (2010),  
Van der Maas et al. (1991), Van der Maas et al (1996)

# Besondere Formen

- Self-euthanasia (Suizid mithilfe von legalen Medikamenten)
- VSED: voluntarily stopping eating and drinking
- Duo-euthanasia
- Medikamente sammeln, Helium/Stickstoff,...

# Filmtipps auf You tube

## **Assistierter Suizid in Schweiz:**

Assisted Suicide of Michele Causse

- <https://www.youtube.com/watch?v=JfyxUO4ZsDo> (lange Version)
- <https://www.youtube.com/watch?v=6RKTuDYp6M8> (kurze Version)

Assisted Suicide of Peter Smedley

- <https://www.youtube.com/watch?v=z7BVLSC7YF4> (ohne Sterben)
- <https://www.youtube.com/watch?v=xXgkNxqYYQQ> (mit Sterben)

## **Euthanasie**

Lebensende-Klinik – Sterben auf Wunsch

- <https://www.youtube.com/watch?v=uLUGIyUAb4I&t=24s> (Weltjournal+)

## **Euthanasia in Belgium**

- <https://www.youtube.com/watch?v=hCRpuTRA7-g>

**„Der Wert, den ein Mensch seinem Leben  
beimisst,  
hängt entscheidend von dem Wert ab, den  
andere seinem Leben beimessen.“**

(Husebø 2003)

# Literaturverzeichnis

- Bioethikkommission (2015): Sterben in Würde. Empfehlungen zur Begleitung und Betreuung von Menschen am Lebensende und damit verbundene Fragestellungen. Wien: Geschäftsstelle der Bioethikkommission
- Cherny NI, Radbruch L (2009): The board of the European association for Palliative Care, European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliative medicine* 23 (7), 581-593
- Husebø Stein (2003): Ethik. In: Husebø Stein, Klaschik Eberhard (2003): *Palliativmedizin*. 3. überarbeitete Auflage Berlin: Springer-Verlag, S. 37-118.
- ICN-Ethikkodex: [http://www.pflege-charta-arbeitshilfe.de/fileadmin/de.pflege-charta-arbeitshilfe/content\\_de/Dokumente/material/M5-ICN-Ethikkodex-DBfK .pdf](http://www.pflege-charta-arbeitshilfe.de/fileadmin/de.pflege-charta-arbeitshilfe/content_de/Dokumente/material/M5-ICN-Ethikkodex-DBfK.pdf) abgerufen am 26.9.2015
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Justitie. (2002): Euthanasie. De nieuwe regels in Nederland. De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding in de praktijk. Den Haag: (Broschüre „Euthanasie. Die neuen Gesetze in den Niederlanden.“ Justizministerium, Gesundheits-, Sozial- und Sportministerium).
- Onwuteaka-Philipsen Bregje, Van der Heide Agnes, Koper Dirk, Keij-Deerenberg Ingeborg, Rietjens Judith, Rurup Mette, Vrakking Astrid, Georges Jean Jacques, Muller Martien, Van der Wal Gerrit, Van der Maas Paul (2003): Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995 and 2001. *The Lancet* 362 (9381): 395-399.
- Onwuteaka-Philipsen Bregje, Brinkman-Stoppelenburg Arianne, Penning Corine, De Jong-Krul Gwen, Van Delden Johannes, Van der Heide Agnes (2012): Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. In: *The Lancet*, In Press, Corrected Proof, Available online 10 July 2012. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61034-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61034-4)

# Literaturverzeichnis

- *Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (2015): Jaarverslag 2015.*  
<https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/jaarverslagen/2015/april/26/jaarverslag-2015> (abgerufen am 11.4.2016)
- *Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (2017): Jaarverslag 2016.*  
<https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/jaarverslagen/2016/april/12/jaarverslag-2016> abgerufen am 25.4.2017)
- Ruppert Sabine, Heindl Patrik, Kozon Vlastimil (2014): Einstellung österreichischer Pflegepersonen zur aktiven Euthanasie. In: *Pflegenetz* 4, S. 24-30.
- *Van der Heide Agnes, Onwuteaka-Philipsen Bregje, Rurup Mette, Buiting Hilde, Van Delden Johannes, Hanssen-de Wolf Johanna, Janssen Anke, Pasman Roeline, Rietjens Judith, Prins Cornelis, Deerenberg Ingeborg, Gevers Joseph, Van der Maas Paul, Van der Wal Gerrit (2007): End-of-Life Practices in the Netherlands under the Euthanasia Act.* In: *New England Journal of Medicine* 356 (19): 1957-1965.
- *Van der Heide Agnes, Brinkman-Stoppelenburg Arianne, Van Delden Hans, Onwuteaka-Philipsen Bregje, Penning Corine, Jong-Krul Gwen, De Bruin Kim (2012): Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde.* Sterfgevallenonderzoek 2010. Den Haag: ZonMW
- *Van der Maas Paul, Van Delden Johannes, Pijnenborg Loes, Looman Caspar (1991): Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life.* In: *The Lancet* 338 (8768): 669-674.
- *Van der Maas Paul, Van der Wal Gerrit, Haverkate Ilinka, De Graaff Carmen, Kester John, Onwuteaka-Philipsen Bregje, Van der Heide Agnes, Bosma Jacqueline, Willems Dick (1996): Euthanasia, physician-assisted suicide and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995.* In: *New England Journal Medicine* 335: 1699-1705.

# Auch in Österreich denkbar?



[Sabine.ruppert@aon.at](mailto:Sabine.ruppert@aon.at)