

# Statt Sterbehilfe Therapie zur Schmerzlinderung

Die Grenzen der Ethik und der Wille der Patienten

Wer Sahms Position zur Sterbehilfe und Patientenverfügung, aber auch die umfänglichen Ergebnisse seiner empirischen Studien im Detail nachvollziehen und vertiefen möchte, dem sei die Lektüre seines 2006 erschienenen Buchs »Sterbebegleitung und Patientenverfügung. Ärztliches Handeln an den Grenzen von Ethik und Recht« empfohlen. Die Grundlinien seiner Argumentation hat er in seinem Forschungs-Frankfurt-Beitrag »Medizinische Entscheidungen am Lebensende« [siehe Seite 48] zusammengefasst. Sahm bearbeitet in seinem Buch zwei Aufgaben: Er unterzieht die in der medizin-ethischen Debatte gängige Kriteriologie zur Sterbehilfe einer begrifflichen Kritik und überprüft die Stichhaltigkeit unterschiedlicher Standpunkte; darüber hinaus präsentiert er eine bisher einzigartige empirische Untersuchung zur Verbreitung und Akzeptanz von Patientenverfügungen und diskutiert auf dieser Basis, wie die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen zu bewerten ist. Im Anhang stellt er den »umfassenden Versorgungsplan« als alternatives Konzept für die medizinische Behandlung am Lebensende vor.

Der Mehrzahl der Sterbefälle in Kliniken geht eine Entscheidung über die Unterlassung beziehungsweise Beendigung einer spezifischen Therapie voraus. Doch wer soll diese Entscheidung fällen, wenn der oder die Betroffene nicht mehr in der Lage dazu ist? Verschärft wird die Frage dadurch, dass – so Sahm – Patienten an ihrem Lebensende häufig übertherapiert werden, was dem Willen der Betroffenen entgegengesetzt sein und deren Leid vermehren könne. Dabei bestehe weder rechtlich noch moralisch eine unbedingte Pflicht zum Lebenserhalt – im Gegenteil: Eine Übertherapie müsse »zu den Fehlern ärztlicher Kunst gerechnet werden«. Insbesondere die Position der Ärzteschaft, die durch Stellungnahmen der Bundesärztekammer zum Ausdruck kommen, und juristische Dokumente, wie für die Thematik bedeutsame Gerichtsurteile,

dienen Sahm dazu, den aktuellen Stand der Debatte um Patientenverfügung und Sterbebegleitung zu markieren. Dabei kommen auch wichtige Stimmen der Nachbarländer und aus den USA zu ihrem Recht.

Sahm sieht ein Problem darin, dass in der medizinethischen und juristischen Literatur die Begriffe »aktive/ passive/ indirekte Sterbehilfe« unterschiedlich verwendet werden und dass passive und indirekte Sterbehilfe den Unterschied zwischen Sterben-Lassen und Töten verwischen. Da für Sahm Tun und Unterlassen handlungstheoretisch gleichwertig sind, hält er es für besser, den normativen Aussagewert an der Intention festzumachen: So solle man im Falle einer erlaubten Behandlungsbegrenzung nicht von »passiver« oder »indirekter Sterbehilfe« sprechen, sondern von einer »Änderung der Therapieziele«, die davon geleitet sind, die Schmerzen zu lindern, wenn die Lebensverlängerung kein sinnvolles Ziel mehr sein kann. Den Begriff des Behandlungsabbruchs möchte Sahm durch die Formulierung »Beendigung spezifischer Therapiemaßnahmen« ersetzen. Diese Sprachregelungen beschreiben Sahm zufolge nicht nur die Situation angemessen, sondern vermeiden zudem die Schwierigkeit der Abgrenzung zwischen passiver und aktiver Sterbehilfe und können dazu führen, »die für Patienten gefährliche Neigung der Handelnden zur Übertherapie zu verhindern«. »Aktive Sterbehilfe« lehnt Sahm ab. Argumentationen, die sich, wie das Niederländische Gesetz, auf einen medizinischen Notstand berufen, begegnet Sahm empirisch: Die Möglichkeiten der Palliativmedizin legitimierten keine ärztliche Indikation für aktive Sterbehilfe.

Dem von Befürwortern der aktiven Sterbehilfe stark gemachten Autonomie-Argument setzt Sahm unter Rekurs auf Spaemann die »Naturwüchsigkeit« des Menschen entgegen, insbesondere aber das »logische Dammbrechargument«: So sei nicht einleuchtend, warum Befürworter der aktiven Sterbehilfe

diese auf extreme Krankheitszustände beschränken wollen, wenn doch die Autonomie der Betroffenen der einzige Rechtfertigungsgrund sei. Zudem sei die Autonomie – auch wenn ihr ein hoher Stellenwert beizumessen sein – als Referenzpunkt nicht ausreichend: »nicht die Achtung der Autonomie konstituiert die ärztliche Ethik, sondern die Suche nach dem gemeinsamen Guten«. Es sei auch zu bedenken, dass Patientenautonomie

Stephan Sahm  
**Sterbebegleitung  
und Patientenverfügung.  
Ärztliches Handeln  
an den Grenzen  
von Ethik und Recht**  
Verlag Campus,  
Frankfurt 2006,  
ISBN 9783593381794,  
265 Seiten,  
32,90 Euro.



durch Krankheitsaspekte beeinträchtigt werde, denen im Dialog zu begegnen sei. Die Patientenverfügung ist für Sahm ein kommunikatives Mittel, um über die Behandlungswünsche der Betroffenen ins Gespräch zu kommen.

Kontrovers diskutiert wird die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen. Umstritten sind die Fähigkeit gesunder Personen, im Voraus lebenswichtige Entscheidungen zu treffen, und das Verhältnis des voraus verfügten Willens zum aktuellen Willen der kranken Person. Sahm belegt in dem Buch wie auch in seinem Forschungs-Frankfurt-Beitrag seine Position argumentativ und empirisch. Der empirische Teil ist für alle empfehlenswert, die sich mit der Verbindlichkeit der Patientenverfügung beschäftigen; zumal die Ergebnisse teilweise überraschend sind, wenn man die Argumente der allgemeinen Debatte verfolgt. ◆

Die Rezensentin

**Dr. Katrin Bentele** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt »Ethik in der Klinikseelsorge« an Fachbereich Katholische Theologie der Goethe-Universität und wissenschaftliche Assistentin am Lehrstuhl für Sozialethik an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Tübingen. Sie arbeitet vor allem zu medizinethischen Fragestellungen; zuletzt erschienen ist ihre Dissertation »Ethische Aspekte der regenerativen Medizin am Beispiel von Morbus Parkinson« in der Reihe Mensch-Ethik-Wissenschaft Band 4, Berlin 2007.