

Close  
Neu

Medscape ist in 4 verschiedenen Länder-Ausgaben verfügbar – Wählen Sie Ihre Ausgabe hier.

Ausgabe: [English](#) [Deutsch](#) [Español](#) [Français](#)

**Medscape** Donnerstag, 17. März 2016

**E-Zigarette – riskant oder nur heißer Dampf?**



- ▶ Einstiegsdroge oder Ausstiegshilfe?
- ▶ E-Zigarette: Juristisch im Niemansland
- ▶ Achtung Inhaltsstoffe – Aldehyde, Aromen & Co

**Medscape**

[Dossier ansehen ▶](#)

## Sterbehilfe in Holland: „Die Tötung auf Verlangen wird immer selbstverständlicher“

Christian Beneker

[Interessenkonflikte](#) | 15. März 2016

Kommentar [f](#) [t](#) [+](#) [in](#) [Drucken](#)

**Medscape Deutschland:** Ist also das niederländische System kein lernendes System?

**Prof. Dr. Theo Boer:** Doch, es lernt. Es wird einerseits liberaler. Fälle von Demenz oder psychischen Erkrankungen galten anfangs nicht als zulässiger Grund für einen Suizid. Heute ist das anders, auch psychische Leiden werden als Grund für eine Tötung anerkannt. Ebenso wurde auch die Dosis des Koma-Mittels erhöht, und die Kriterien für die Unabhängigkeit des zweiten Arztes sind strikter geworden.

**Medscape Deutschland:** Warum sind Sie schließlich aus der Kommission ausgetreten?

**Prof. Dr. Theo Boer:** Ich war fast 10 Jahre dabei und hatte mehr als 4.000 Fälle beurteilt. Außerdem bekam ich eine Professur angeboten, hatte also weniger Zeit. Sicher hatte ich zunehmend auch Wissensprobleme, und es war eine Erleichterung, zu gehen. Ich sehe bei der niederländischen Sterbehilfepraxis hauptsächlich drei Probleme. Erstens nehmen die Fälle stetig zu, seit 2007 jährlich um 15%. Das heißt, dass wir heute dreimal so viele Fälle haben wie zu Beginn im Jahr 2007: von weniger als 2.000 auf fast 6.000, bei gleichbleibenden Sterbezahlen. Zweitens werden die Gründe für die Tötung auf Verlangen immer mehr ausgedehnt. Anfangs wurden nur terminale Erkrankungen akzeptiert, bei denen die Tötung auf Verlangen das Leben nur um Tage oder Wochen verkürzte. Aber heute gelten auch Demenz oder Blindheit als akzeptable Gründe.

Gelegentlich wird die so genannte "Duo-Sterbehilfe" praktiziert. Das heißt, wenn ein schwer kranker Lebenspartner durch die Tötung auf Verlangen stirbt, kann der andere Partner ihm folgen, wenn er selber krank ist. Andere Fälle in denen ein Patient noch Monate oder Jahre leben könnte, sind Patienten etwa mit Blindheit, Autismus oder Tinnitus. Und drittens wird die Tötung auf Verlangen in Holland immer selbstverständlicher. Die Autonomie der Betroffenen rückt immer mehr in den Vordergrund. Die aktive Sterbehilfe hat sich somit zu einem Patientenrecht entwickelt, und dabei in der öffentlichen Meinung auch immer häufiger zu einer Pflicht des Arztes.

**Medscape Deutschland:** Wie beurteilt die Ärzteschaft in Holland diese Entwicklungen?

**Prof. Dr. Theo Boer:** Kritische Ärzte werden oftmals als "Verweigerungs-Ärzte" gesehen, die den Patienten etwas vorenthalten, worauf sie ein Recht hätten. Nach meiner Schätzung sind nur 10% der Ärzte kategorisch gegen die Tötung auf Verlangen, 50% halten die Tötung auf Verlangen unter bestimmten Umständen für richtig, aber haben es wegen der vielen guten Alternativen in der Praxis kaum mit Sterbehilfe zu tun, und etwa 40% betrachten die aktive Sterbehilfe auch als eine echte Behandlungsalternative, meistens dann, wenn der Patient unter einer terminalen Krankheit leidet. Die Mehrheit der Ärzte hat aber ernsthafte Probleme, wenn die betroffenen Patienten noch Jahre oder Monate leben könnten. Nach der jüngsten Umfrage des holländischen Ärzteblattes beschwerten sich Ärzte über den wachsenden Druck der Patienten und ihrer Familien, aktive Sterbehilfe zu machen. Die Ärzte wollen nicht weiter über die gegenwärtige Praxis hinausgehen.

**Auch Demenz  
oder Blindheit  
als akzeptable  
Gründe.**

**Medscape Deutschland:** Bietet das Sozialsystem in den Niederlanden genug Alternativen zur aktiven Sterbehilfe?

**Prof. Dr. Theo Boer:** Das ist die Frage nach dem Huhn und dem Ei: Wo immer mehr aktive Sterbehilfe verfügbar wird, wird zugleich die Suche nach guten Alternativen unterminiert. Es gibt in den Niederlanden sehr gute Palliativmedizin. Nicht wenige Menschen wünschen sich trotzdem den "königlichen Weg" der aktiven Sterbehilfe: einen schönen Tod nach einer guten Palliativmedizin. Die Verfügbarkeit des aktiven Sterbens ist besonders für psychisch Kranke bedrückend. Erst heute erhielt ich einen Brief einer psychisch kranken Frau. Sie schreibt, sie fühle sich beleidigt davon, dass die aktive Sterbehilfe angeboten wird, während sie tagtäglich gegen Suizidgedanken kämpft.

**Medscape Deutschland:** Wäre ein Regelung wie in Deutschland eine Alternative für Holland?

**Prof. Dr. Theo Boer:** Die massive Rolle des Arztes bei der aktiven Sterbehilfe in Holland halte ich für veraltet und nicht länger vertretbar. Ich halte den assistierten Suizid im Nachhinein für die bessere

**Medscape**

**Entlastung für den Arzt: Delegation  
(oder Substitution?) ärztlicher Leistungen**



- ▶ Arzt-Assistent oder Doktor "Light"?
- ▶ Unteilbar: Ärztliche Verantwortung
- ▶ Physio und Röntgen ohne Rezept?

[Dossier ansehen ▶](#)

**Das Neueste  
zum Zika-Virus ▶**

Aktuelle Nachrichten und  
Experten-Meinungen von **Medscape**



Alternative. Allerdings gibt es auch Schwächen. Terminale Krebspatienten zum Beispiel können oft nicht mehr selber das bereitgestellte tödliche Mittel zu sich nehmen. Sie wären gezwungen, sich das Leben zu nehmen, so lange sie noch trinken können.

**Medscape Deutschland:** Es bräuchte also doch eine Regelung für das Töten auf Verlangen?

**Prof. Dr. Theo Boer:** So kategorisch würde ich es nicht sagen.

**Medscape Deutschland:** Es gibt ja die Möglichkeit, einen Graubereich zu schaffen, in dem das eigentlich Verbotene im Einzelfall dennoch geschieht.

**Prof. Dr. Theo Boer:** Tatsächlich hat es über die Jahrhunderte schon immer Grauzonen gegeben. Da hat man den Menschen, die sehr gelitten haben, geholfen. In Holland wollte man diese Grauzone transparent machen. Vielleicht ist es aber mit einer solchen Grauzone gar nicht so schlimm. Denn wenn man die Grauzone abschafft, besteht die Gefahr, dass die aktive Sterbehilfe zu einer Gewohnheit wird und zu einem Patientenrecht. Blicke sie in einer Grauzone, bliebe sie im Prinzip eine Ausnahme.

**Wenn man die Grauzone abschafft, besteht die Gefahr, dass die aktive Sterbehilfe zu einer Gewohnheit wird und zu einem Patientenrecht.**

**Medscape Deutschland:** Kann man die holländische Gesetzgebung zurückdrehen?

**Prof. Dr. Theo Boer:** Nein, ich halte die holländische Gesetzgebung für nicht reformierbar. Ein so schwer erkämpftes Gesetz, wie das in Holland, lässt sich nicht in ein paar Jahrzehnten ändern. Aber Gesetze sind ja steingewordene Moral. Wenn sich also die Moral verändert, möglicherweise im Hinblick auf die massive Rolle des Arztes bei der Sterbehilfe, wird sich in Zukunft vielleicht ein anderes Gesetz ergeben. Vielleicht sollte auch der Sterbewillige eine größere Verantwortung tragen.

[vorige Seite](#)

2 von 2

Kommentar



Wir bitten darum, Diskussionen höflich und sachlich zu halten. Beiträge werden vor der Veröffentlichung nicht überprüft, jedoch werden Kommentare, die unsere [Community-Regeln](#) verletzen, gelöscht.

**Kommentare sind Akteuren der medizinischen Fachkreise vorbehalten. Melden Sie sich bitte an, um einen Kommentar abzugeben.**

Diesen Artikel so zitieren: Sterbehilfe in Holland: „Die Tötung auf Verlangen wird immer selbstverständlicher“. *Medscape*. 15. Mär 2016.

**Ärztin – Traumjob mit Tücken**



- ▶ Kinder, Klinik, Karriere – nur wie?
- ▶ Maue Renten für Frau Doktor
- ▶ Compliance: Ärztinnen machen's besser

**Medscape**

[Dossier ansehen ▶](#)

•

- 
- 
- 
- 
- 

- [Über Medscape](#)
- [Datenschutzbestimmungen](#)
- [Nutzungsbedingungen](#)
- [Impressum](#)
- [Hilfe](#)

All material on this website is protected by copyright, Copyright © 1994-2016 by WebMD LLC. This website also contains material copyrighted by 3rd parties.

This website uses cookies to deliver its services as described in our [Cookie Policy](#). By using this website, you agree to the use of cookies. [close](#)