

Ärzte als Sterbehelfer

Vorstand der Bundesärztekammer hält Beihilfe zur Selbsttötung von PatientInnen nicht mehr für unethisch

Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat einen weiteren Schritt getan, um das gesellschaftliche Tötungsverbot aufzuweichen. Die überarbeiteten BÄK-Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung stellen nun jedem Mediziner frei, Beihilfe zur Selbsttötung von PatientInnen zu leisten. Ob der Vorstoß der BÄK-Spitze auch juristisch verbindlich wird, entscheidet sich voraussichtlich Anfang Juni beim Deutschen Ärztetag. Kritische Einmischung ist nötig.

Am 1. Juni 2009 erschien auf der Internetseite des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen ein Text mit eindeutiger Aussage: »Aus medizinisch-ethischer Perspektive kann sogar konstatiert werden, dass kein Unterschied zwischen der Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zur Selbsttötung besteht.« Die Bundesärztekammer (BÄK) sage daher »NEIN!« zum ärztlich assistierten Suizid, versicherte der Autor Jörg-Dietrich Hoppe (Siehe Randbemerkung auf Seite 4), der seit 1999 als Präsident der BÄK fungiert.

Am 17. Februar 2011 trat derselbe Professor Hoppe in Berlin vor Presse, Funk und Fernsehen, um einen fundamentalen Kurswechsel zu verkünden: Die bisher geltende Feststellung, dass es dem ärztlichen Ethos widerspreche und auch strafbar sein könne, an der Selbsttötung von PatientInnen mitzuwirken, sei vom BÄK-Vorstand aus den Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung gestrichen worden. »Damit«, so Hoppes Begründung, »werden die verschiedenen und differenzierten individuellen Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft anerkannt.« In der neuen Grundsätze-Version steht jetzt: »Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.«

Entscheidung beim Ärztetag

Diese neue, beschreibende Formulierung ist laut Hoppes Logik »sehr viel klarer« als der frühere Verweis auf das Ethos, das einem Verbot gleichkam. De facto bedeutet die Änderung, dass der Berufsstand auf eine Haltung ab sofort verzichtet und ÄrztInnen, die es wollen, suizidwilligen PatientInnen tödlich wirkende Präparate zur Verfügung stellen dürfen. Dass solche Handlungen »keine ärztliche Aufgaben« seien, weist auf zweierlei hin: Auch künftig wird kein Arzt gezwungen werden können, gegen sein Gewissen Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten. Und

klar scheint auch: Was nicht als ärztliche Aufgabe gilt, kann auch nicht finanziell honoriert werden. Offen bleibt bei solchen Beliebigkeiten allerdings, wer denn die Suizid-Mittel letztlich bezahlen soll – etwa der ärztliche Sterbehelfer selbst? Es wird sicher nicht mehr allzu lange dauern, bis die ersten Sterbehilfeorganisationen fordern werden, den assistierten Suizid zur abrechenbaren Leistung der Krankenkassen zu machen.

BÄK-Grundsätze sollen ÄrztInnen, so die offizielle Lesart, »Orientierung geben«. Zwar hatten die Papiere der Ärztekammer, die vornehmlich von juristischen BeraterInnen geschrieben werden, in der Vergangenheit politische Signalwirkung und sie wurden auch von Gerichten zitiert – rechtlich verbindlich sind sie aber nicht. Anders die Muster-Berufsordnung (MBO), deren § 16 verlangt: »Ärztinnen und Ärzte dürfen das Leben der oder des Sterbenden nicht aktiv verkürzen.« Ob es bei dieser Eindeutigkeit bleiben oder ob die MBO an die neuen Grundsätze angepasst wird, soll der nächste Deutsche Ärztetag entscheiden, der vom 31. Mai bis 3. Juni in Kiel tagt. Zur Frage, ob der BÄK-Vorstand eine MBO-Änderung empfehlen werde, ließ BÄK-Chef Hoppe im Interview mit dem BÄK-eigenen *Deutschen Ärzteblatt* bisher lediglich Nebulöses durchblicken: »Wir prüfen in unseren Gremien verschiedene Formulierungen.«

Der nächste Schritt?

Einschlägige VordenkerInnen haben sich längst positioniert. Zum Beispiel der Humanistische Verband Deutschlands (HVD), der seit Jahren für die gesetzliche Absicherung von Patientenverfügungen und diverse Varianten von »Sterbehilfe« gestritten und dabei offensichtlich auch die BÄK beeindruckt hat. In einem »Gesetzentwurf ›Sterbe- und Suizidhilfe‹ 2011«, veröffentlicht eine Woche nach Bekanntwerden der neuen BÄK-Grundsätze, fordert der HVD, die »Nichtinderung einer Selbsttötung« sowie »Abbruch oder Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen« im Strafgesetzbuch zu erlauben. Obendrein schwebt dem HVD vor, die ärztliche Berufsordnung an einigen Stellen zu ändern. Unter anderem soll dort künftig ausdrücklich stehen, das assistierte Selbsttötung dem ärztlichen Ethos nicht widerspreche, wenn ein Schwerekranker einen Arzt um Bereitstellung eines tödlichen Mittels bittet, »um Leid abzuwenden, welches vom Betroffenen selbst als nicht mehr erträglich empfunden wird.«

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Sprungbrett für das Kernziel

»Die Übergänge von der Suizidassistenz zur aktiven Sterbehilfe sind fließend. [...] Die Euthanasiebefürworter treiben die Politik vor sich her. Der erste Fall eines Outings ›Ich habe Suizidbeihilfe geleistet‹ wird eine Lawine auslösen. Weil die Befürworter dies wissen, werden sie es darauf anlegen. Die veröffentlichte Meinung wird vermutlich in Richtung Liberalisierung gehen. Und die Euthanasie befürwortenden Gruppierungen wie DGHS und Humanistischer Verband werden die Diskussion um die Suizidbeihilfe weiterhin als Sprungbrett für ihr Kernziel nutzen: die Legalisierung aktiver Sterbehilfe.« Einschätzung des Diplom-Psychologen Michael Wunder, der auch Mitglied des Deutschen Ethikrates ist. Wunders analytischer Artikel »Etappenziel der Euthanasiebefürworter«, veranlasst durch die Bundesärztekammer-Diskussion zum »assistierten Suizid«, erschien im September 2010 in *BIOSKOP* (Nr. 51, Seiten 14+15).

Fortsetzung auf Seite 4 »

Fortsetzung von Seite 3 >

Ethik von gestern?

Wer einschätzen will, wie glaubwürdig Verlautbarungen der Bundesärztekammer (BÄK) sind, sollte öfter mal ins Archiv schauen. Beispiel 1. Juni 2009: An jenem Tag erschien auf der Website des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen ein Aufsatz mit kämpferischem Titel: »Der ärztlich assistierte Suizid aus medizinisch-ethischer Sicht – die BÄK sagt NEIN!«. Als Autor zeichnete BÄK-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe persönlich. Was er damals schrieb, passt überhaupt nicht zum Inhalt der erneuerten BÄK-Grundsätze zur Sterbebegleitung, die Hoppe im Februar 2011 präsentierte. Hat der BÄK-Chef seinen beachtlichen Text vom Juni 2009 schon vergessen? Wir dokumentieren Auszüge: »Die Bundesärztekammer hält an ihrem strikten »Nein« zur aktiven Sterbehilfe fest. Die Mitwirkung einer Ärztin oder eines Arztes bei der Selbsttötung wird als unärztlich gewertet. [...] Weit mehr als 90 Prozent aller Suizide sind durch primäre oder sekundäre Depressionen verursacht, durch welche die Freiverantwortlichkeit aufgehoben oder stark eingeschränkt ist. Diese Depressionen können durch schwere Erkrankungen, zumeist einhergehend mit hohem Leidensdruck, aber auch durch soziale oder wirtschaftliche Belastungen entstanden sein. Eine Freiverantwortlichkeit ist aber auch dann nicht mehr gegeben, wenn Dritte zur Erreichung des Ziels zum Handeln oder Unterlassen bemüht werden. [...] Aus medizinisch-ethischer Perspektive kann sogar konstatiert werden, dass kein Unterschied zwischen der Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zum Selbsttötung besteht.«

Ob sich der BÄK-Vorstand an solchen Anregungen orientieren wird, dürfte spätestens der Ärztetag zeigen. Dass die DelegiertInnen dann wirklich ihren Spitzenleuten folgen werden, ist zumindest fraglich, zumal es sogar im BÄK-Präsidium einzelne nachdenkliche Stimmen gibt. So fürchtet Vorstandsmitglied Rudolf Henke, der auch CDU-Bundestagsabgeordneter ist, dass PatientInnen, denen die Option auf ärztliche Suizidbeihilfe bekannt ist, sich unter Druck gesetzt fühlen könnten, diese Dienstleis-

Denn allein der Anteil unterversorgter SchmerzpatientInnen in Pflegeheimen liege bei bis zu 30 Prozent. »Menschenunwürdige Pflegesituationen«, meint Klie, »können den Ruf nach dem Giftbecher provozieren, anstatt differenzierte Schmerztherapie und andere Wege zu einer verbesserten Versorgung auszubauen.«

Psychiater Student sieht zudem die Gefahr, dass Suizidbeihilfe stetig und unkontrolliert ausgeweitet werde, etwa auch auf Menschen, die aufgrund ihres seelischen Befindens Todeswün-

Die Hospizvereinigung OMEGA und BioSkop e.V. lehnen den »assistierten Suizid« strikt ab. Wichtige Gründe stehen in einer gemeinsamen Stellungnahme, die alle Ärztekammern erreicht hat. Den Wortlaut gibt es bei BioSkop (Telefon: 0201-5366706), hier dokumentieren wir Auszüge:

Keine ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung!

Berufsethische Signale und die entsprechenden Begründungen – und mehr noch ein geändertes Standesrecht – wirken nicht nur in den oft erwähnten, »extremen« Einzelfällen, die mit dem geltenden Repertoire gesetzlicher und berufsrechtlicher Normen bewältigt werden können. Die Botschaft trifft alle Kranken mit begrenzter Lebenserwartung – und auch ihre Angehörigen. Ihnen wird vom ärztlichen Berufsstand, der behandeln, heilen und Beistand leisten soll, nahe gelegt, die verbliebene Lebensfrist als vermeidbare Leidenszeit und den »Bilanzsuizid« als wünschenswert anzusehen.

So aber wird das Leben mit unheilbarer Krankheit und in Pflegebedürftigkeit persönlich und gesellschaftlich abgewertet. Unsere Erfahrung in der Hospizarbeit ist eindeutig. Mit guter Unterstützung und Zuspruch wollen auch Schwerstkranke leben bis zuletzt. Gerade wenn sie ihre Situation als Last empfinden, können Debatten um Tötungsbeihilfen zusätzlich verletzend wirken.

Entscheidungen am Lebensende sind schwer, auch das Aushalten von Leid. Ein Bekenntnis zum ärztlich assistierten Suizid, den letztlich aber die Kranken und/oder ihre Angehörigen zu verantworten haben, kann für Ärzte und Pflegepersonal entlastend wirken. Insbesondere dort,

wo medizinisch-pflegerische und auch ökonomische Orientierungen nicht deckungsgleich sind, kann am Tötungswunsch des Patienten »tödliches Mitleid« als eine Art psychosozialer Krisenbewältigung im Berufsalltag entstehen. Aus einer ärztlich zu verantwortenden Ausnahme droht eine gesellschaftlich übliche Regel zu werden.

Aus dem Blick gerät dann auch ein anderes Verständnis von »Selbstbestimmung am Lebensende«: Ort und Art der Begleitung mit sozialer Unterstützung mitgestalten zu können – auch unabhängig vom Geldbeutel. Wenn Ärzte tödliche Medikamente bereitstellen dürfen für Schwerkranke, nach vereinbarten Honorarsätzen, mit garantierter berufsrechtlicher Erlaubnis und damit auch Schutz vor Gewissenskonflikten, dann ist der Weg hin zur aktiven Sterbehilfe nicht mehr weit.

Es gibt leidvolle und auch schwer erträgliche Krankheits- und Sterbesituationen, unabhängig davon, wie die geltenden juristischen und berufsständischen Regeln aussehen. Aber bislang war klar: Die soziale und ärztliche Sorge sollte auf Begleitung in diesen schweren Stunden ausgerichtet sein, nicht auf das Töten und auf die Beihilfe zum Suizid. Das muss so bleiben, damit auch schwerstkranke und sterbende Menschen einen Platz in dieser Gesellschaft haben. ©

tung auch nachzufragen. Mit solchen Szenarien muss man ernsthaft rechnen – schon wegen der ökonomisch orientierten Diskussionen und Priorisierungspläne im Gesundheitswesen, die darauf abzielen, Krankenversicherte auf Leistungseinschränkungen einzustimmen.

Es gibt KritikerInnen außerhalb der Standesvertretung, die noch weiter denken. Zum Beispiel der Arzt Christoph Student und der Jurist und Gerontologe Thomas Klie. Die beiden Freiburger Professoren, die auch ausgewiesene Fachleute für Palliativmedizin sind, warnen: »Der assistierte Suizid könnte um sich greifen.«

sche äußern. Es sei »mehr als unbedacht«, die Freigabe des assistierten Suizids in einer Zeit zu erwägen, »in der Pflegenotstand beschworen werde und eine neue Lebenswertdiskussion aufkomme«, schreiben die Professoren in einer Mitteilung für die Presse.

»Keine ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung!« fordern BioSkop und die Hospizvereinigung OMEGA in einer gemeinsamen Stellungnahme (Siehe Kasten), die Mitte März an sämtliche Ärztekammern geschickt wurde. Über die Resonanz werden wir laufend informieren – zeitnah auch im Internet: www.bioskop-forum.de