

## »Das tut ein normaler Arzt nicht«

Palliativmediziner Andreas Lübbe über Beihilfe zum Suizid

Es gibt einflussreiche Medien, die Befürworter ärztlicher Suizidbeihilfe immer mal wieder ausführlich zu Wort kommen lassen. Zum Beispiel *DER SPIEGEL*. Das Nachrichtenmagazin berichtete Anfang Februar über zwei Ärzte, die Verfassungsbeschwerde gegen das Gesetz zum Verbot geschäftsmäßiger Suizidbeihilfe (→ Seite 4) eingelegt haben. Die Palliativmediziner Matthias Thöns (Witten) und Benedikt Matenaer (Bocholt) meinen, ihrer Arbeit drohe wegen des seit Ende 2015 geltenden Gesetzes die Kriminalisierung. Professor Andreas Lübbe, Palliativmediziner und Chefarzt in Bad Lippspringe, widerspricht solchen Darstellungen im Gespräch mit BioSkoplerin Erika Feyerabend.

**BIOSKOP:** Dr. Thöns behauptet laut *SPIEGEL*-Bericht, dass der neue Strafrechtsparagraf 217 zum Verbot geschäftsmäßiger Beihilfe zur Selbsttötung sich »geradezu als Palliativmedizin-Erschwerungsgesetz« erwiesen habe. Teilen Sie diese Einschätzung?

**ANDREAS LÜBBE:** Herr Thöns fürchtet, dass die Ermittler häufiger bei ihm klingeln würden. Das mag auf ihn zutreffen, weil er sich in der Vergangenheit dazu bekannt hat, Patienten immer wieder als Arzt beim Suizid zu assistieren. Das tut ein normaler Arzt jedoch nicht.

**BIOSKOP:** Thöns und sein Praxisteam führen auch Hausbesuche durch. Im *SPIEGEL* klagt Thöns, wenn er Schwerkranken weiterhin starke Schmerzmittel wie Morphin für den Hausgebrauch überlasse, »komme ich möglicherweise ins Gefängnis«.

**LÜBBE:** Millionen Patienten erhalten Medikamente für ihre Erkrankungen und verwahren diese in ihrer Wohnung. Sie wurden vom Arzt verordnet und dem Patienten vertrauensvoll überlassen. Ist ein Patient suizidwillig, steht ihm frei, eine Überdosis von Herz-, Schlaf- oder Schmerzmitteln zu nehmen. Daran lässt sich nichts ändern. Es gibt keinen Grund für Palliativmediziner, ihren Patienten leidenslindernde Medikamente nicht zur Verfügung zu stellen.

**BIOSKOP:** Gibt es denn einschränkende Vorgaben, etwa hinsichtlich der Menge der Arzneien, die verordnet werden dürfen?

**LÜBBE:** Grundsätzlich darf es keine Unsicherheit geben, Opiate in Großpackungen zu verordnen, und es darf kein Zweifel daran bestehen, dass man sich nicht strafbar macht, wenn man dem Patienten Tabletten überlässt – selbst wenn er sich damit umbringt. Besondere Bedingungen gelten aber für Situationen, die eher selten vorkommen: die Gabe von Opiaten bei einem Patienten, der Opiate benötigt, jedoch keine vorrätig hat – also der Notfall-Lage am Wochenende, die gelöst werden sollte, ohne den Patienten ins Krankenhaus einliefern zu müssen.

**BIOSKOP:** Was gilt dann?

**LÜBBE:** In solchen Fällen darf nur eine bestimmte Anzahl von Medikamenten von einem Arzt überlassen werden, sofern eine Apotheke nicht geöffnet hat. Hintergrund dieser Regelung ist, dass Arzneien durch einen Apotheker zum Patienten gelangen müssen. Es steckt hier nicht die Überlegung dahinter, durch das Überlassen von Opioiden, die ein Arzt verordnet hat, werde unter Umständen der Suizid gefördert.

**BIOSKOP:** Und wenn eine zu hohe Dosis des Schmerzmittels zum Tod des Patienten führt, womöglich aus Versehen?

**LÜBBE:** Verordnet ein Arzt Medikamente in einer so hohen Dosis, dass unbeabsichtigter Weise der Tod herbeigeführt wird, handelt es sich um einen Kunstfehler. Für jedes Arzneimittel gibt es Anwendungsgebiete und empfohlene Dosisbereiche. Kein Patient muss befürchten, durch eine angemessene Schmerztherapie in den unbeabsichtigten Tod zu kommen. Stirbt jemand infolge einer Überdosierung, wäre dies vermeidbar und ein Kunstfehler, der genauso geächtet gehört wie jede Herztablette, die nicht indiziert war und zu einer tödlichen Rhythmusstörung geführt hat.

**BIOSKOP:** Laut *SPIEGEL* seien Klinikärzte »unsicher«, ob die sogenannte palliative Sedierung mit dem Gesetz vereinbar sei. Mediziner würden »sich fragen, ob sie Schwerstkranken mit unerträglichen Schmerzen noch in einen leidlosen Tiefschlaf versetzen dürfen, wenn der möglicherweise das Leben verkürzt und die Patienten zuvor vom Suizid gesprochen haben«. Verstehen Sie diese Bedenken?

**LÜBBE:** Hier liegt ein Missverständnis vor. Bei der palliativen Sedierung wird der natürliche Verlauf der Krankheit weder beschleunigt noch verlangsamt. Das Verfahren ist internationaler Standard in der Palliativmedizin und unter ganz bestimmten Vorgaben und Standards durchzuführen. Die palliative Sedierung ist definitiv keine Beihilfe zum Suizid.

### BIOSKOP-Interview

#### »Grundsätzlich anders zu bewerten«

»Balanceakt in der Palliativmedizin« steht über einem Aufsatz, veröffentlicht am 17. Februar 2017 im *Deutschen Ärzteblatt*. Die Autoren, der Jurist Oliver Tolmein und der Palliativmediziner Lukas Radbruch, erörtern, inwieweit die strafrechtliche Regelung zum Verbot geschäftsmäßiger Beihilfe zum Suizid (→ Seite 4) die Arbeit palliativ tätiger ÄrztInnen berührt; der im *DÄB* gedruckte Text basiert auf dem Entwurf einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP). Tolmein und Radbruch betonen: »Keineswegs wollte der Gesetzgeber die Palliativversorgung erschweren, noch beabsichtigte er, besondere Regelungen für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen.« Es folgen u.a. Einschätzungen zu »palliativer Sedierung« und »Sterbefasten«, dazu schreiben Tolmein und Radbruch: »Eine medizinisch indizierte, mit der Einwilligung des Patienten durch den Arzt herbeigeführte palliative Sedierung ist grundsätzlich anders zu bewerten als die Verschaffung einer sofort tödlich wirkenden Medikamentendosis zur eigenständigen Einnahme durch den Patienten. [...] Das sogenannte Sterbefasten (freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit) von Patienten medizinisch zu begleiten – und gegebenenfalls die erforderliche Basisversorgung zur Linderung von Durst- und Hungergefühlen zu leisten – ist ebenfalls keine strafbare Handlung.«

