

In Deutschland wird niemand vom Gesetz belangt, wenn er einem Menschen dabei behilflich ist, sein Leben zu beenden. Ärzte unterliegen hier aber einer Sonderregel, die im Standesrecht festgeschrieben ist: Nach der sogenannten Garantenpflicht müssen sie einen Suizidkandidaten in jedem Fall zu retten versuchen. Sie machen sich sonst der unterlassenen Hilfeleistung schuldig.

Anfang 2011 hat die Bundesärztekammer eine Überarbeitung der „Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vorgelegt. Notwendig war diese Anpassung geworden, weil es neue gesetzliche Regelungen gibt und den „verschiedenen und differenzierten individuellen Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralen Gesellschaft“ Rechnung getragen werden sollte. Diese Vorschriften sollten es Medizinern auch nicht gestatten, Sterbehilfe zu leisten. Die Bundesärztekammer hatte im Sommer 2011 ihre Berufsordnung sogar versucht zu verschärfen, indem sie festlegen wollte: *„Es ist [den Ärzten] verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“* Handelt ein Arzt dem zuwider, kann er seine Zulassung verlieren.

Nun haben sich offensichtlich einige Landesärztekammern besonnen und sich der weisen Worte des ehemaligen Präsidenten der BÄK erinnert, mit denen unausgesprochen hochrangige Grundrechte erinnert wurde. Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, der im November 2011 verstorbener langjährige Präsident der Bundesärztekammer, wurde auch gegensätzlichen ethischen Auffassungen der Ärzte gerecht, als er 2010 formulierte: *„Die Beihilfe zum Suizid gehört nicht zu den ärztlichen Aufgaben. Sie soll aber möglich sein, wenn der Arzt das mit seinem Gewissen vereinbaren kann.“*

Die Ärztekammer Berlin, wie auch die LÄK von Westfalen-Lippe und Bayern, haben 2011 eine zeitgemäßere Regelung verabschiedet, ohne das „vorgegebene“ ausdrückliche Verbot der Hilfe zur Selbsttötung. Diese wird dazu beitragen, dass die Ärzteschaft nach ihrem Gewissen frei entscheiden kann, ohne dass ein „staatliches Obergericht“ zur Entscheidung berufen wird, wie es der Präsident der BÄK einfordert. Die ÄK Berlin hat ihr Recht auf Autonomie ausgeübt und sich von ethischen Standards leiten lassen, die sich aus dem Grundgesetz und den dort festgeschriebenen Grundfreiheiten ergeben.

Der ärztliche Auftrag, „unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen“ ist dabei uneingeschränkt gültig. Änderungen gibt es jedoch in der Frage der ärztlichen Beihilfe zum Suizid.

In den entsprechenden Debatten um die Sterbehilfe zeichnet sich bislang noch keine einheitliche Lösung ab, welche Grundsätze bei der Bewertung von Hilfeleistungen beim Sterben oder zum Sterben für den Einzelfall zur Anwendung kommen sollen. Rechtliche Orientierungspunkte sind Regelungen des ärztlichen Berufsrechtes sowie die richterlichen Entscheidungen, die bei Prozessen wegen Sterbehilfe ergangen sind, obwohl es seit 2009 ein Gesetz zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen gibt. Berufsrechtlich sind es vor allem die „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“, die hier für viele Ärztekammern relevant sind. Die erste Fassung, aufbauend auf den „Richtlinien“ von 1993, wurde 1998 verabschiedet. Die Bundesärztekammer hat diese dann 2004 und 2011 überarbeitet. Gesetzlich geregelt ist die Frage der Sterbehilfe in Deutschland dennoch nicht.

Dort wird die „gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen“ als „aktive Sterbehilfe“ und somit als „unzulässig und mit Strafe bedroht“ abgelehnt. Es heißt aber auch, dass bei Sterbenden die „Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen“ kann, „dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf“. Lebensverlängernde Maßnahmen können nach den Grundsätzen der Bundesärztekammer entsprechend dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten abgebrochen oder ihre Anwendung unterlassen werden, wenn sie „nur den Todeseintritt verzögern und die Krankheit in ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden kann“. Bei nichteinwilligungsfähigen Patienten hat der Arzt hierzu eine Erklärung der gesetzlichen Vertreter, die ggf. von einem Betreuungsgericht bestellt werden müssen, einzuholen.

Im Auftrag des SPIEGEL wurden im Jahr 2008 vom Meinungsforschungsinstitut TNS Healthcare einmal die Ärzte nach ihrer Auffassung zur Sterbehilfe befragt. Sie sind dabei oftmals die "Ausführenden", die im Moment wenig Handlungsspielraum dafür sehen. 483 Mediziner, die als Hausarzt oder Internist, Onkologe, Anästhesist und Palliativmediziner im Krankenhaus Schwerstkranke behandeln, wurden zu diesem Thema anonym befragt.

	ja (in Prozent)
eindeutige Regelungen, um ...	
... schwerstkranken Patienten beim Suizid helfen zu dürfen	35
... aktive Sterbehilfe leisten zu dürfen	16,4
Haben Sie von Suizid-Beihilfe im Umfeld erfahren	20
Können Sie sich vorstellen, selbst ...	
... Patienten beim Suizid zu helfen	40
... aktive Suizid-Beihilfe zu leisten	16
Haben Sie selbst schon Beihilfe praktiziert	4

Viele deutsche Ärzte sprachen sich 2008 für eine legale Möglichkeit aus, Schwerstkranken auf deren Wunsch hin beim Suizid helfen zu dürfen oder dies auch selbst zu tun.

Nach dem Deutschen Ärztetag in Kiel 2011 kann von einer Einbeziehung unterschiedlicher Auffassungen der Ärzte in der Frage der Zulässigkeit des assistierten Suizids kaum die Rede sein. Immerhin steht Umfragen zufolge ein Drittel der deutschen Ärztinnen und Ärzten der Frage des assistierten Suizids offen gegenüber.

Eine große Gruppe von Ärzten, die keine Veränderungen der gesetzlichen Regelungen wollen, argumentiert damit, dass die Hilfe beim Suizid mit ärztlicher Unterstützung ein Leben absichtlich und geplant vorzeitig beendet würde und dies mit dem traditionellen ärztlichen Handeln nicht vereinbar wäre. Dagegen sei Schmerzlinderung und Begleitung im Sterbeprozess mit dem ärztlichen Handeln vereinbar.

Die immer besseren medizinischen Methoden können inzwischen auch schwerstgeschädigte und sterbensranke Menschen noch sehr lange künstlich am Leben halten. Wer das nicht will, kann eine Patientenverfügung machen, in dem er sich ausdrücklich gegen solche lebensverlängernden Maßnahmen ausspricht. Wenn sich Ärzte an diese Verfügung halten, leisten sie passive Sterbehilfe, die vom Gesetzgeber nicht bestraft wird.

Verbindlichkeit der Patientenverfügung		
Einmal angenommen, ein Patient mit einer schweren unheilbaren Krankheit, äußert seinem Arzt gegenüber den Wunsch, sterben zu wollen. Sollte dieser Wunsch des Patienten für den Arzt verbindlich sein und der Arzt dem Patienten auf die eine oder andere Weise helfen, oder sollte der Arzt nicht an den Willen des Patienten gebunden sein?		
Sterbewunsch sollte verbindlich sein	(in Prozent)	Arzt sollte nicht gebunden sein
38	Ärzte insgesamt	47
34	die um Hilfe beim Suizid gebeten wurden	53
40	die nicht gebeten wurden	45

Es wird über eine Regelung diskutiert, die es dem Arzt erlaubt, einem unheilbar Kranken beim Suizid zu unterstützen z. B. indem er ihm tödliche Medikamente verschafft, die dieser dann selbst einnimmt. Befürworten sie eine solche Regelung für einen ärztlich begleiteten Suizid oder lehnen Sie das ab?

befürworte ich	(in Prozent)	lehne ich ab	unentschieden
30	Ärzte insgesamt	62	8
33	- niedergelassene Ärzte	60	7
27	- Krankenhausärzte	65	8
	Ärzte im Alter von		
25	- bis 45	68	
36	- 45 – 54	56	
31	- über 55	63	
	Ärzte die um Suizidhilfe		
38	- gebeten wurden	53	
26	- nicht gebeten wurden	67	

Glauben Sie, dass eine gesetzliche Regelung, die den ärztlich begleiteten Suizid grundsätzlich erlaubt, Auswirkungen auf das Selbstverständnis der Ärzte hätte, oder glauben Sie das nicht?

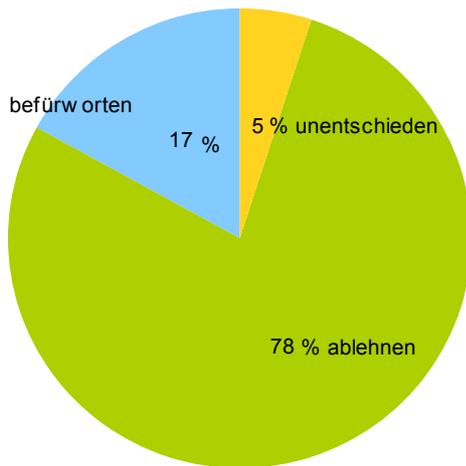
(in Prozent)	Ärzte insgesamt	Ärzte, die eine Legalisierung des ärztlich begleiteten Suizid	
		ablehnen	befürworten
hat Auswirkungen auf das Selbstverständnis	63	55	67
das glaube ich nicht	31	40	27
unentschieden	6	5	6

Käme es für Sie unter bestimmten Bedingungen in Frage, einen Patienten beim Suizid zu unterstützen, ihm also tödliche Medikamente zur Verfügung zu stellen, die dieser dann selbst einnimmt. Oder käme dies auf gar keinen Fall in Frage

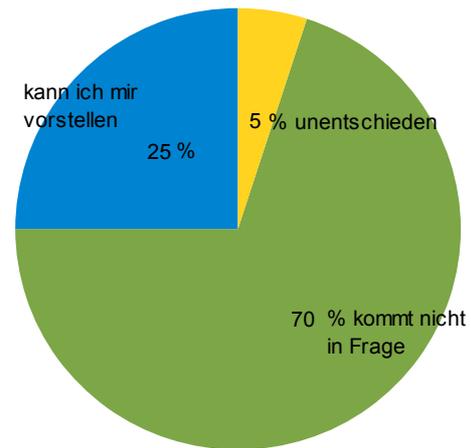
Eine Unterstützung beim Suizid käme ...			(in Prozent)
...	auf keinen Fall in Frage	unter bestimmten Umständen in Frage	
Ärzte insgesamt	61	37	
im Alter			
unter 45	64	33	
45-55	60	39	
ab 55	59	38	
Ärzte, die um Hilfe beim Suizid gebeten wurden	51	45	
nicht gebeten wurden	66	32	

Manche fordern ja, dass es eine gesetzliche Regelung geben sollte, die es einem Arzt ermöglicht, aktive Sterbehilfe zu leisten, z. B. durch die Injektion eines tödlichen Medikaments. Befürworten Sie eine solche Regelung oder lehnen Sie sie ab?			
(in Prozent)	befürworten	ablehnen	unentschieden
Ärzte insgesamt	17	78	5
Das ist sicher nicht einfach zu sagen, aber könnten Sie sich vorstellen, dass Sie selbst aktive Sterbehilfe leisten, dass Sie also z. B. einem unheilbar Kranken ein tödliches Medikament verabreichen, wenn sie der Patient darum bittet, oder käme das Für Sie in keinem Fall in Frage?			
(in Prozent)	kann ich mir vorstellen	kommt nicht in Frage	unentschieden
Ärzte insgesamt	25	70	5

gesetzliche Regelungen zur aktiven Sterbehilfe



selbst aktive Sterbehilfe leisten

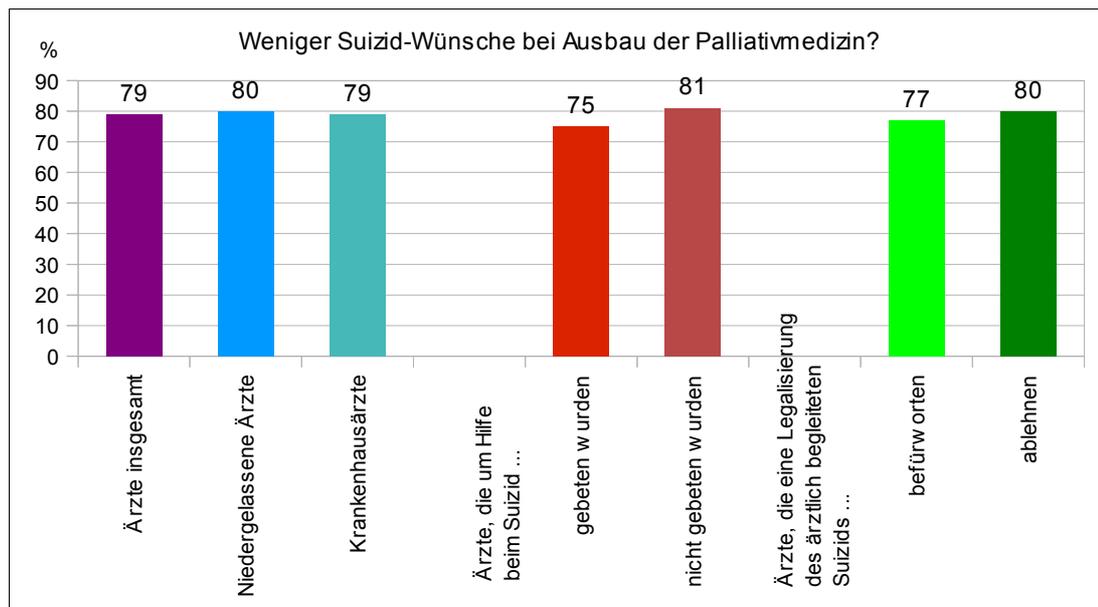


Zwar stimmen 58 Prozent der befragten Ärzte dem Argument zu, dass „ein Arzt besonders gut geeignet sei, Patienten beim Suizid zu unterstützen, weil er weiß, wie man Medikamente richtig dosiert“. Doch nur 30 Prozent befürworten eine Legalisierung eines ärztlich begleiteten Suizids (8 Prozent sind unentschieden und 62 Prozent lehnen es ab). Nach der Allensbach-Studie glauben 63 Prozent der befragten Ärzte, dass eine gesetzliche Regelung, die den ärztlich begleiteten Suizid grundsätzlich erlaubt, Auswirkungen auf das ärztliche Selbstverständnis habe. Das „Grundverständnis des Berufs“, welches im „Heilen und Bewahren des Lebens“ besteht, würde sich grundlegend ändern. Insbesondere werden „negative Auswirkungen auf das Ansehen der Ärzte“ befürchtet (57 Prozent). Bemerkenswert ist dennoch, dass für mehr als jeden dritten Arzt ein begleiteter Suizid unter bestimmten Bedingungen in Frage käme (37 Prozent). Doch die Legalisierung von aktiver Sterbehilfe wird nur von 17 Prozent der Befragten befürwortet.

Die beiden großen Volkskirchen hatten bereits 1989 das Problem aus ihrer Sicht klargestellt. Damals hieß es: „Käme ein Arzt dem Verlangen nach ärztlicher Beihilfe zur Selbsttötung nach, so zöge er sich einen zerreißen Konflikt zu zwischen seiner ärztlichen Berufspflicht, Anwalt des Lebens zu sein, und der ganz anderen Rolle, einen Menschen zu töten. ... Das wäre das Ende jedes Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient!“

Zudem ist die überwiegende Mehrheit der Ärzte davon überzeugt, dass es bei besserer palliativmedizinischer Versorgung weniger Suizidwünsche gäbe. Jedoch sind die wenigsten Ärzte der Meinung, dass es im Moment dafür ausreichende Möglichkeiten gibt. Nur 17 Prozent der Ärzte halten die derzeitigen Kapazitäten für Palliativmedizin für ausreichend.

Bei einem Ausbau der Palliativmedizin würden weniger Patienten den Wunsch nach Sterbehilfe äußern?	(in Prozent)
Ärzte insgesamt	79
niedergelassene Krankenhausärzte	80
Ärzte, die um Hilfe beim Suizid gebeten wurden	75
nicht gebeten wurden	81
Ärzte, die eine Legalisierung des ärztlich begleiteten Suizids befürworten	77
ablehnen	80



Quellen:

- http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/sterbehilfe_begleitung/article/522727/beihilfe-suizid-bundesaerztekammer-sagt-strikt-nein.html
- <http://www.aerzteblatt.de/archiv/131621/Pro-Kontra-Beihilfe-zum-Suizid>
- SPIEGEL -Umfrage; 22.11. 2008 - vom Meinungsforschungsinstituts TNS Healthcare
- Richtlinien der Bundesärztekammer für die ärztliche Sterbe- begleitung, in: Deutsches Ärzteblatt (90)37, A1 2404-2406 (B 1791-1792) (17.09.1993); Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, in: Deutsches Ärzteblatt (95) 39, A2366-2367 (25.09.1998); Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, in: Deutsches Ärzteblatt (101)19, A1298-1299 (07.05.2004); Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, in: Deutsches Ärzteblatt 108 (7), A346-A348 (18.03.2011).
- Vgl. Allensbacher Archiv, IfD-Umfrage 5265, August 2009: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbehilfe1.pdf> [24.02.2011].
- Sterbehilfe und ärztliche Beihilfe zum Suizid - Positionswechsel in der Ärzteschaft?-Dirk Lanzerath-Konrad-Adenauer-Stiftung, Publikationen 21.03.2011