



ÄRZTEKAMMERN UND STERBEHILFE

Darf ein Arzt beim Sterben helfen?

Medizinethiker, Ärzte, Juristen und Vertreter der Ärztekammern nehmen teilweise konträre Positionen ein.

Beihilfe zum Suizid ist in Deutschland derzeit straffrei. Ein Gesetzentwurf von Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) sieht allerdings vor, die „gewerbsmäßige“ Beihilfe zum Suizid unter Strafe zu stellen. Kritiker aus Kirchen, Verbänden und der Union fürchten, dass damit zugleich jede organisierte Suizidbeihilfe ohne Gewinnabsicht legalisiert werden könnte. Das Kabinett hat den Gesetzentwurf aus dem Justizministerium bereits beschlossen. Der Bundestag überwies ihn nach der Ersten Lesung an den Rechts- und den Innenausschuss. Die Union will jetzt zunächst intern neu beraten und dann das Gespräch mit dem Koalitionspartner FDP suchen.

Ob es ein Gesetz geben wird, bleibt also ungewiss. Doch nicht nur die Politik, sondern auch die Ärzteschaft diskutiert lebhaft über die Thematik der Beihilfe von Ärzten bei der Selbsttötung.

(Muster-)Berufsordnung: Verbot ärztlicher Sterbehilfe

So gingen auf einer Podiumsdiskussion des Zentrums für Medizinische Ethik in Bochum Medizinethiker, Ärzte, Juristen und Vertreter der nordrhein-westfälischen Ärztekammern der Frage nach, wie weit in Bezug auf ärztlich assistierte Selbsttötung die Befugnisse der Kammern reichen.

Zur Erinnerung: Anfang 2011 novellierte die Bundesärztekammer ihre Grundsätze zur ärztlichen Ster-

bebegleitung. Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung sei keine ärztliche Aufgabe, heißt es darin. Diese Formulierung trat an die Stelle der bisherigen Feststellung, dass die Mitwirkung des Arztes an der Selbsttötung des Patienten dem ärztlichen Ethos widerspreche. „Damit werden die verschiedenen und differenzierten individuellen Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft anerkannt, ohne die Grundausrichtung und die grundlegenden Aussagen zur ärztlichen Sterbebegleitung infrage zu stellen“, betonte der damalige, inzwischen verstorbene Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe.

Wenig später wurde auf dem 114. Deutschen Ärztetag in Kiel

erstmal ausdrücklich ein über das Strafrecht hinausgehendes Verbot der ärztlichen Beihilfe zu Selbsttötungen festgelegt (*Kasten*). In der vorher geltenden Berufsordnung war ein explizites Verbot der ärztlichen Suizidbegleitung nicht enthalten. Dort hieß es, dass Ärztinnen und Ärzte verpflichtet seien, auf lebensverlängernde Maßnahmen nur dann zu verzichten, wenn ein Hin-ausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeute.

Engere Grenzen durch das Berufsrecht

Die neue Bestimmung der (Muster-)Berufsordnung (MBO) kann allerdings nur dann rechtsverbindlich werden, wenn die Landesärztekammern den Passus in ihre Berufsordnungen übernehmen. Doch das ist bislang nicht überall geschehen. „Es gibt Ärztekammern, die den Passus der (Muster-)Berufsordnung übernommen haben. Es gibt Ärztekammern, die die Änderungen nicht übernommen haben, und dann gibt es beispielsweise die Ärztekammer Westfalen-Lippe, die eine abgewandelte Formulierung dieses Beschlusses des Ärztetages umgesetzt hat“, berichtete Prof. Dr. jur. Stefan Huster, Bochum. Dort heißt es in der Berufsordnung nicht: Ärzte dürfen keine Beihilfe zum Suizid leisten, sondern Ärzte sollen keine Beihilfe zum Suizid leisten. Für Juristen stelle sich jetzt, so Huster, die Frage: „Wie weit reichen die Befugnisse der Ärztekammern? Dürfen die Ärztekammern so etwas überhaupt regeln?“

Ja, meint Prof. Dr. jur. Winfried Kluth, Halle an der Saale. Seiner Ansicht nach können es Ärzte nur schwer mit ihrer Berufsethik in Einklang bringen, Menschen bei der Selbsttötung zu helfen. Sie sollten vielmehr Leben schützen und Sterbenden beistehen, und das Berufsrecht könne durchaus engere Grenzen ziehen als das Strafrecht, wonach Beihilfe zum Suizid erlaubt sei. Generelle Verbote der ärztlichen Suizidassistenz in den Berufsordnungen sind Kluths Ansicht nach zulässig. „Rechtfertigendes

Schutzgut sind dabei der wirksame Lebensschutz sowie der Schutz der institutionellen Rolle der Ärzteschaft in der gesellschaftlichen Ordnung.“ Kluth kritisiert die uneinheitliche Regelungspraxis der Ärztekammern. Dadurch werde nämlich die Legitimationskraft der Verbotsregelungen in den Berufsordnungen gestört und der „ethische Appell“ der MBO geschwächt. Der Jurist fordert deshalb die Ärzteschaft dazu auf, „sich über eine einheitliche Fassung in die eine oder andere Richtung zu verständigen“.

Gegen eine explizite berufsrechtliche Regelung sprach sich der Wittener Anästhesiologe Dr. med. Matthias Thöns aus. Der Wunsch nach Selbsttötung sei schließlich eine Seltenheit. Nur etwa einer von circa 1 000 palliativ versorgten Patienten äußere ihn. „Doch es gibt sie, die Einzelfälle, in denen selbst ein Spezialist das Leiden des Pa-

BEISTAND FÜR STERBENDE

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

§ 16 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

tienten nicht ausreichend lindern kann und bei denen der Sterbewunsch bestehen bleibt“. In solchen Extremfällen sollte der Arzt seinem Gewissen folgen dürfen und keine rechtlichen Sanktionen fürchten müssen, fordert Thöns. Damit könne man es immerhin vermeiden, dass sich Menschen erhängen, aus großer Höhe stürzen oder erschießen.

Keine Beihilfe zum Suizid bei psychisch Kranken

Prof. Dr. med. Dr. Jochen Vollmann, Bochum, kritisierte die Verschärfung der MBO. Auf der Veranstaltung in Bochum erläuterte er seine Bedenken am Beispiel des US-Bundesstaates Oregon. Dort gebe es keinerlei Hinweise darauf, dass die erlaubte Hilfe bei einer Selbsttötung einen Vertrauensver-

lust in den Arztberuf bewirke. Eine völlig andere Situation, vor die ein Arzt häufig gestellt würde, sei die Bitte nach Beihilfe zum Suizid bei psychisch Kranken, die oft in der jeweiligen Krankheitsphase oder Krisensituation nicht einwilligungsfähig seien. „Selbstverständlich habe ich einen solchen Patienten vor der Selbsttötung zu schützen“, stellte Vollmann klar. Bei der überwiegenden Mehrheit handele es sich aber um selbstbestimmungsfähige Patienten, die meistens an einer langwierigen Krebserkrankung oder einer chronisch-neurologischen Erkrankung litten und die zu einer wohlgedachten Entscheidung gelangt seien.

Entscheidung für eine abgeschwächte Formulierung

Aus ähnlichen Gründen hat sich offenbar auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe nach zähem Ringen, wie deren Präsident Dr. med. Theodor Windhorst berichtete, auf eine abgeschwächte Formulierung geeinigt. In der Berufsordnung heißt es dort jetzt, dass Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten „sollen“. Die Regelung in seinem Landesteil zwingt ihn nicht, einen Arzt zu bestrafen, der bei der Selbsttötung geholfen habe. Dennoch möchte auch Windhorst keinesfalls „holländische oder belgische Verhältnisse“ in seinem Kammerbereich. In erster Linie müssten Ärzte schwerst- und sterbenskranke Menschen begleiten und palliativmedizinisch unterstützen, forderte er.

Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. med. Bernd Zimmer, verwahrt sich grundsätzlich gegen ärztliche Beihilfe zum Suizid. Er berichtete, dass seine Kammer das strenge Verbot zur Selbsttötung aus der (Muster-)Berufsordnung übernommen habe. „Wir wollen kein uneinheitliches Arztbild haben.“ Seiner Ansicht nach kann die Ärzteschaft als freier Beruf über das hinausgehen, was im Strafgesetzbuch steht. „Wenn ich als Arzt Beihilfe zum Suizid leisten soll, werde ich zum Leistungserbringer degradiert“, betonte Zimmer. ■

Gisela Klinkhammer