

Sterben in Würde – Rechtssicherheit für Patienten und Ärzte

Jeder Mensch wünscht sich, an seinem Lebensende in Würde zu sterben. Dazu trägt ganz maßgeblich die Begleitung durch Familie, Freunde und den Arzt bei. Wir wünschen eine gute medizinische Betreuung, die ein friedliches Sterben ohne Schmerzen ermöglicht. Zugleich haben viele Menschen die Sorge, am Ende ihres Lebens in Abhängigkeit zu geraten von Entscheidungen anderer und von medizinischen und rechtlichen Beschränkungen ihrer medizinischen Behandlung.

Unsere Verantwortung gebietet es, alles in unserer Macht Stehende zu tun, um kranken Menschen durch die bestmögliche medizinische und menschliche Begleitung ein Ja zum Leben zu ermöglichen. Dazu gehören insbesondere die konsequente Inanspruchnahme und Fortentwicklung palliativmedizinischer Möglichkeiten und ein Ausbau des Hospizwesens. In den Fällen, in denen auch die Palliativmedizin bei zum sicheren Tod führenden Erkrankungen an ihre Grenzen stößt, leiden schwerstkranke Menschen oftmals eine große Not. Das körperliche und psychische Leiden ihrer Patienten stellt auch für die Ärzte eine äußerst belastende Situation dar.

Während die Hilfestellung zum Suizid straflos ist, untersagen einige Ärztekammern in Deutschland jede Form der Hilfestellung zur selbstvollzogenen Lebensbeendigung ihrer Patienten. Dies sowie eine in Bezug auf Grenzfälle komplizierte Rechtslage führen zur Rechtsunsicherheit bei Ärzten und Patienten. Menschen in auswegloser Lage werden hierdurch zusätzlich belastet.

Deshalb sind wir der Auffassung, dass sich eine Entscheidung über die Zulassung eines ärztlich assistierten Suizids von den folgenden Erwägungen leiten lassen sollte.

1. Wir halten es für ein Gebot der Menschenwürde, leidenden Menschen an ihrem Lebensende zu helfen. Daher wollen wir das Selbstbestimmungsrecht der Patienten stärken und es ihnen ermöglichen, den Wunsch nach einer ärztlichen Hilfe bei der selbst vollzogenen Lebensbeendigung in Fällen irreversibel zum Tode führender Erkrankungen und schweren Leidens zu äußern. Es wäre ein Wertungswiderspruch, wenn Patienten einerseits das Recht haben, dass ihre medizinische Behandlung auch gegen ärztlichen Rat auf Wunsch jederzeit abgebrochen werden kann, ihnen andererseits aber eine

ärztliche Hilfe bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung vorenthalten würde.

Wir halten es für einen Verstoß gegen die Menschenwürde, wenn aus dem Schutz menschlichen Lebens ein staatlicher Zwang zum Leiden wird. Die Würde des Anderen zu achten, schließt mit ein, den Anderen als einen selbstbestimmten, zu eigenverantwortlichem Entscheiden befähigten Menschen anzuerkennen und dessen Leiden abzuwenden.

2. Wir wollen Rechtssicherheit für Ärzte und lehnen eine weitergehende Regulierung ärztlichen Handelns mit den Mitteln des Strafrechts ab. Viele Ärzte wünschen, ihre im Rahmen von fachlichen Leitlinien ausgeübte Therapiefreiheit in der Behandlung todkranker Menschen zu erhalten, und bitten darum, von einer strafrechtlichen Regulierung ihres Handelns abzusehen. Dieser Bitte sollten wir entsprechen.

In Fragen, die den innersten Bereich einer Person betreffen, sollte der Staat eine besondere Zurückhaltung walten lassen. Dort, wo es um ein von einer Vielzahl körperlicher und psychischer Faktoren bestimmtes menschliches Leiden an der Grenze zwischen Leben und Tod geht, ist das scharfe Schwert des Strafrechts das falsche Mittel.

Wir halten es gerade in den Fällen von irreversibel zum Tode führenden Erkrankungen für das Beste, Entscheidungen im Hinblick auf das Lebensende in die Hände der Patienten und Ärzte zu legen und ihnen die Möglichkeit zu geben, ihre Entscheidungen im Lichte der konkreten medizinischen und psychischen Situation des Patienten gemeinsam zu treffen. Die behandelnden Ärzte wissen aufgrund ihrer zum Teil sehr langen und intensiven Begleitung der jeweiligen Patienten am besten, was im konkreten Einzelfall medizinisch angezeigt und in Würdigung der Gesamtsituation des Patienten zu verantworten ist. Auch können nur Ärzte bei suizidgeeigneten Patienten Depressionen und andere psychische Erkrankungen entdecken und behandeln und somit auch nicht wirklich gewollte Suizide vermeiden. Zugleich herrscht gerade in der Behandlung schwerkranker Menschen ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Die ärztliche Beratung von schwer leidenden Patienten soll in erster Linie auf alle im Einzelfall in Frage kommenden Möglichkeiten der Palliativversorgung gerichtet sein. Nur für die Fälle, in denen eine palliativmedizinische Versorgung nicht mehr angezeigt ist, darf Ärzten eine mitfühlende Ermessensausübung und Hilfestellung bei der

selbstvollzogenen Lebensbeendigung eines Patienten ermöglicht werden. Die Ärzte haben unser Vertrauen verdient.

3. Wir sind der Auffassung, dass eine Hilfestellung bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung nur auf der Grundlage ärztlicher Fachkenntnis und in medizinischer Begleitung erfolgen darf. Eine rechtliche Regelung, die eine fachlich fundierte ärztliche Hilfe und Begleitung erlaubt, kann einen wirkungsvollen Beitrag dazu leisten, dass Menschen in großer Not von einem Wunsch nach Inanspruchnahme einer Sterbehilfeorganisation, einer anderweitigen Unterstützung oder vom einsamen Suizid von vornherein absehen.

Ein ärztlich assistierter Suizid kommt nur in Fällen einer irreversibel zum Tode führenden Erkrankung und einer daraus resultierenden extremen Leidenssituation des Patienten in Betracht. Er scheidet aus bei psychischen Erkrankungen oder einem anderweitig verursachten Wunsch nach Beendigung des eigenen Lebens. Eine ärztliche Hilfe darf zur Vermeidung schwerer Gewissenskonflikte nur freiwillig erfolgen.

4. Wir sind der Überzeugung, dass die Möglichkeit einer ärztlich assistierten Lebensbeendigung suizidpräventiv wirkt. Das sichere Wissen, im Falle einer aussichtslosen Lebenssituation auf die Möglichkeit einer ärztlichen Hilfe zur Beendigung ihres Lebens zurückgreifen zu können, kann schwer leidenden Menschen helfen, von einer tatsächlichen Inanspruchnahme dieser Möglichkeit abzusehen.
5. Wir sind der Auffassung, dass eine gesetzliche Regelung des ärztlich assistierten Suizids von der Situation des Patienten und der Ärzte ausgehen sollte. Wir halten eine zivilrechtliche Regelung im Bürgerlichen Gesetzbuch im Umfeld der Regelungen zur Patientenverfügung unter dem Gesichtspunkt der Selbstbestimmung für den richtigen Weg.

Eine solche Regelung sollte es volljährigen und einsichtsfähigen Menschen ermöglichen, die freiwillige Hilfe eines Arztes bei der selbst vollzogenen Lebensbeendigung in Anspruch zu nehmen, wenn feststeht, dass eine unheilbare Erkrankung unumkehrbar zum Tod führt, der Patient objektiv schwer leidet, eine umfassende Beratung des Patienten bezüglich anderer, insbesondere palliativer Behandlungsmöglichkeiten stattgefunden hat und die

ärztliche Diagnose von einem anderen Arzt bestätigt wurde (Vier-Augen-Prinzip).

Angesichts unterschiedlicher ethischer Orientierungen in der Gesellschaft und innerhalb der Ärzteschaft halten wir eine solche Regelung, die eine freiwillige ärztliche Hilfestellung zwar ermöglicht, sie jedoch an klar definierte Voraussetzungen knüpft, für am ehesten geeignet, eine breite gesellschaftliche Akzeptanz zu finden und für Rechtsfrieden zu sorgen.

Peter Hintze, Dr. Carola Reimann, Prof. Dr. Karl Lauterbach, Burkhard Lischka, Katherina Reiche, Dagmar Wöhl