

Wenn Menschen sich selbst zu töten versuchen, geschieht dies in der Regel aus seelischer Not. Meistens sind psychische Erkrankungen wie Depressionen oder psychotische Phasen einer Schizophrenie die Ursache, durch welche die Patienten häufig ihre Selbstbestimmungsfähigkeit verloren haben. Als Psychiater kenne ich diese Krisensituationen, die als medizinische Notfälle schneller und kompetenter ärztlicher Hilfe bedürfen.

In vielen Jahren ärztlicher und medizinischer Praxis musste ich aber auch lernen, dass bei einer kleineren Gruppe von Patienten die Situation eine ganz andere ist: Diese Patienten leiden unter schweren körperlichen Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium, die unausweichlich zum Tode führen werden. Auch die Behandlungsmöglichkeiten der modernen Palliativmedizin können nicht immer diese schweren Symptome ausreichend lindern. In diesen persönlich als unerträglich empfundenen Lebenslagen entscheiden sich solche Patienten wohlüberlegt und selbstbestimmt, die letzten Tage und Wochen ihres leidvollen Krankheitsverlaufes nicht mehr erleben zu wollen.

In solchen gesundheitlichen Situationen sollte die Möglichkeit der Selbsttötung des Kranken mit Hilfe des Arztes bestehen. Strafrechtlich ist es dabei unbestritten, dass sowohl die Selbsttötung als

Außenansicht

Auf dem letzten Weg

Warum es nicht inhuman ist, wenn sich todkranke Menschen von Ärzten beim Sterben helfen lassen

Von Jochen Vollmann

auch die Unterstützung („Beihilfe“) nicht sanktioniert sind. Der Bundesgerichtshof hat klargestellt, dass die gesamte Situation und der Handlungsablauf („Tatherrschaft“) in der Hand des Patienten liegen muss. Der Arzt spielt dabei eine assistierende Rolle, indem er zum Beispiel das todbringende Medikament verschreibt.

Es liegt also keine Tötung des Patienten durch den Arzt vor, wie wir es aus den Niederlanden kennen, und die Verbotsgrenze der Fremdtötung wird nicht überschritten. Diese Abgrenzungsmöglichkeit ist bei einer transparenten und damit öffentlich kontrollierbaren Praxis gegeben und sicherlich nicht schwieriger, als dies etwa für die Unterscheidung zwischen der sogenannten „terminalen Sedierung“ in der Palliativmedizin von

der Tötung der Fall ist. Der häufig von Gegnern der ärztlichen Assistenz bei der Selbsttötung des Patienten befürchtete Vertrauensverlust in der Arzt-Patient-Beziehung wird nicht eintreten. Warum sollte ein selbstbestimmter Patient seinem Arzt misstrauen, wenn dieser seinem Willen folgt und hilft? Bei der erlaubten „passiven Sterbehilfe“ (Behandlungsbegrenzung) ist das Missbrauchspotential in der Praxis zweifellos höher, ohne dass die moderne Medizin auf diese richtigen ärztlichen Maßnahmen verzichten würde.

Das Gleiche gilt auch für die unberechtigte Sorge vor einer Fremdbestimmung des Patienten und vor einer unsozialen Gesellschaft. Im Gegenteil, Patienten, die sich mit Hilfe des Arztes selbst töten, sind häufig überdurchschnittlich gebil-

te und selbstbestimmte Persönlichkeiten aus höheren sozialen Schichten. Auch der Hinweis, dass die Assistenz zur Patientenselbsttötung keine ärztliche Aufgabe sei und es dem Patienten ja frei stehen würde, sich durch Sturz vom Hochhaus oder Sprung vor einen fahrenden Zug selbst zu töten, vermag nicht zu überzeugen. Diese brutalen und inhumanen „Alternativen“ sind ethisch inakzeptabel, weil sie für den Betroffenen entwürdigend sind (hier ist der von der Gegenseite so häufig genutzte Begriff der Menschenwürde wohl angebracht). Außerdem werden dadurch Dritte belastet und gefährdet (Angehörige, Lokführer, Passanten etc.).

Vielmehr scheint hieraus eine heftige Abwehrhaltung zu sprechen, die psychologisch verständlich sein mag, ethisch aber nicht überzeugt. Selbstverständlich wird kein Arzt gegen seine persönliche Überzeugung und Gewissensentscheidung gezwungen werden, sich an einer ärztlich assistierten Patientenselbsttötung zu beteiligen. Diese einleuchtende Regelung wird seit langem auch beim Schwangerschaftsabbruch praktiziert. Doch folgt daraus, dass der Schwangerschaftsabbruch „keine ärztliche Aufgabe“ darstellt, wie es die überarbeiteten Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung für die ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung des Patienten definieren? Der Deutsche Ärztetag war noch restriktiver, indem er durch die

Musterberufsordnung allen Ärzten die Hilfe zur Selbsttötung ihrer Patienten berufsrechtlich verbieten will.

Dieses Vorgehen muss aus medizinischer Perspektive kritisiert und zurückgewiesen werden: Der Bundesärztekammer ist, nicht zuletzt aus einer selbst in Auftrag gegebenen Befragung, bekannt, dass circa ein Drittel der Ärzte der Möglichkeit einer ärztlichen Suizidassistenz offen gegenüber steht. Ein modernes ärztliches Berufsethos soll unterschiedliche ethische Einstellungen innerhalb der Ärzteschaft konstruktiv integrieren anstatt durch Mehrheitsentscheidungen ein angeblich einheitliches ärztliches Ethos berufsrechtlich vorzuschreiben, was es in Wirklichkeit nicht gibt.

Im ärztlichen Berufsrecht soll etwas verboten werden, was das allgemeine



Jochen Vollmann, 48, ist Direktor der Abteilung für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin an der Ruhr-Universität Bochum.

Foto: privat

Recht nicht sanktioniert. Dies steht in bemerkenswertem Gegensatz zur Geschichte der ärztlichen Selbstverwaltung, die sich bisher gegen drohende rechtliche Überregulierung und für individuelle Ermessensspielräume und professionelle Entscheidungsfreiheit des Arztes einsetzte.

Unser Staat gewährt der Ärzteschaft das Privileg der berufsständischen Selbstverwaltung in der Erwartung, dass dadurch gesellschaftliche Regulierungen sachgemäß, praxissnah und an den Bedürfnissen von Bürgern, Patienten und Ärzten erfolgen.

Ein generelles berufsrechtliches Verbot der ärztlichen Suizidbegleitung steht im Widerspruch zu ethisch wohl begründeten Wünschen von Patienten und Bürgern. Diesen steht dadurch in einer existentiellen Grenzsituation nur der Weg in die Illegalität oder ins Ausland offen. Schon heute kommt in Zürich ein Großteil der mit Hilfe der ärztlichen Suizidbegleitung sterbenden Patienten aus Deutschland.

Ein berufsrechtlich festgeschriebenes „ärztliches Ethos“, welches den Wertpluralismus der Ärzteschaft, den wissenschaftlichen Erkenntnisstand der Medizinethik sowie die normative Bedeutung des allgemeinen Rechts ignoriert, schwächt sich selbst und damit letztlich auch die Ärzteschaft.