

## EINSTELLUNG DER ÄRZTE ZUR SUIZIDBEIHILFE

# Ausbau der Palliativmedizin gefordert

Eine Mehrheit der deutschen Ärzte lehnt die gesetzliche Regelung des ärztlich begleiteten Suizids ab. Jeder Dritte von ihnen könnte sich jedoch vorstellen, den Wunsch eines Patienten nach Unterstützung bei einer Selbsttötung zu erfüllen.

Soll es Ärzten erlaubt sein, Beihilfe zum Suizid zu leisten? Diese Frage wird seit einigen Jahren kontrovers diskutiert. Während die Bundesärztekammer in den Grundsätzen zur ärztlichen Sterbegleitung und in der (Muster-)Berufsordnung jede Mitwirkung des Arztes an einer aktiven Lebensverkürzung als Verstoß gegen das ärztliche Ethos ablehnt, mehren sich in der öffentlichen Debatte die Stimmen, die – wie der Deutsche Juristentag 2006 – unter Berufung auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und mit Verweis auf die Straffreiheit der Suizidbeihilfe ein Überdenken der standesethischen Missbilligung des ärztlich begleiteten Suizids fordern.

Im Auftrag der Bundesärztekammer wurden nun 527 im ambulanten und im stationären Bereich tätige Ärztinnen und Ärzte befragt, um herauszufinden, wie diese über die Möglichkeit des ärztlich assistier-

ten Suizids denken. Die repräsentative Befragung wurde vom Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführt.

Der Wunsch nach Suizidbeihilfe wurde von den befragten Ärzten überwiegend als Ausnahmefall bezeichnet. Jeder Dritte gab an, schon einmal um Unterstützung beim Suizid gebeten worden zu sein. Ärzte mit besonderer Nähe zum Patienten, wie Hausärzte oder Ärzte, die mit unheilbar Kranken zu tun haben, wurden durchschnittlich häufiger mit dieser Frage konfrontiert. Die meisten Ärzte konnten die Beweggründe für den an sie herangetragenen Wunsch nach Suizidbeihilfe nachvollziehen beziehungsweise hatten grundsätzliches Verständnis für solche Wünsche.

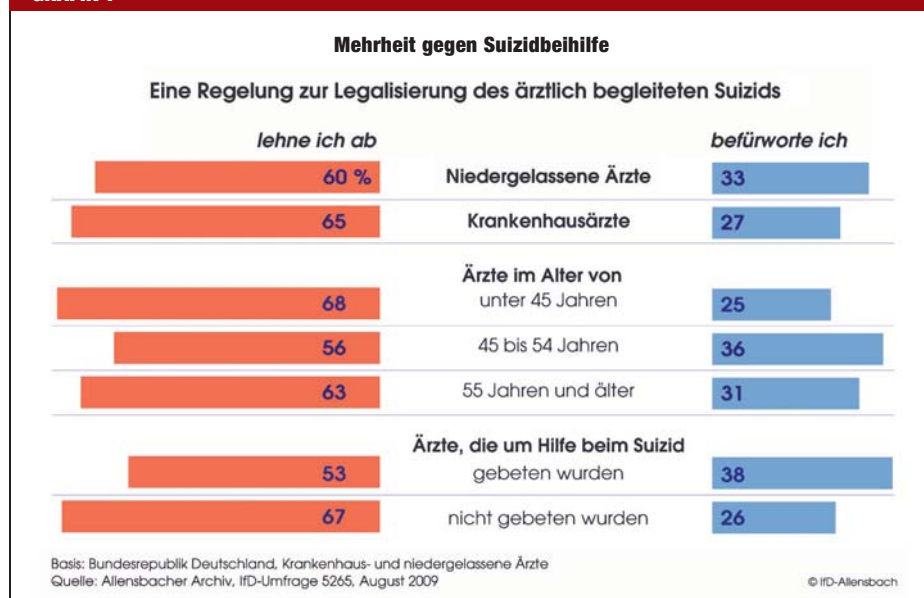
Empathie und Verständnis bedeuten jedoch nicht gleichzeitig Akzeptanz: 61 Prozent der Ärzte lehnten eine Unterstützung beim Suizid in jedem Fall ab. 37 Prozent

gaben an, dazu unter bestimmten Bedingungen bereit zu sein, wobei Ärzte, die bereits um Beihilfe zum Suizid gebeten worden sind, durchschnittlich eine etwas höhere Bereitschaft zeigten. Als wichtigste Bedingungen für eine Suizidbeihilfe wurden eine medizinisch eindeutige (hoffnungslose) Prognose, die gute Kenntnis des Patienten und seiner Krankengeschichte sowie ein hoher Leidensdruck beim Patienten genannt.

Eine Regelung des ärztlich begleiteten Suizids wurde von 62 Prozent der befragten Ärzte abgelehnt, 30 Prozent sprachen sich für eine Regelung aus, acht Prozent waren unentschieden. Besonders hoch war die Ablehnung bei den jüngeren Ärzten unter 45 Jahren, während die Befürworter einer Legalisierung eher bei den 45- bis 54-Jährigen sowie bei den Ärzten zu finden waren, die bereits um Suizidbeihilfe gebeten worden sind (*Grafik 1*).

93 Prozent der Gegner einer Legalisierung und sogar 83 Prozent der Befürworter sahen die Gefahr, dass eine Regelung der Suizidbeihilfe dazu führen könnte, dass sich Menschen um eine solche Hilfe bemühen, weil sie sich als Belastung für die Familie oder die Gesellschaft fühlen. Gegen eine Legalisierung sprachen nach Ansicht der meisten Ärzte auch praktische Probleme, wie die Schwierigkeit, die Endgültigkeit des Sterbewunsches beziehungsweise die Hoffnungslosigkeit des Gesundheitszustandes des Patienten richtig einzuschätzen. Das Argument, dass die ärztliche Suizidbeihilfe gegen den hippokratischen Eid und damit gegen das ärztliche Ethos verstoße, wurde von 83 Prozent der Gegner, aber nur von 30 Prozent der Befürworter einer Legalisierung geteilt. ▶

GRAFIK 1



Als wichtigstes Argument für die ärztliche Suizidbeihilfe wurde das Selbstbestimmungsrecht des Patienten genannt: 80 Prozent der Befürworter und auch 55 Prozent der Gegner einer Legalisierung waren der Ansicht, dass es zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten gehöre, den Zeitpunkt seines Todes selbst zu bestimmen. Befürworter einer Legalisierung waren auch mehrheitlich der Meinung, dass der Arzt aufgrund seines Wissens um die richtige Dosierung von Medikamenten besonders gut geeignet wäre, Patienten beim Suizid zu begleiten, und dass durch die Suizidbeihilfe unnötige Schmerzen beim Patienten vermieden werden könnten.

Auswirkungen einer gesetzlichen Regelung auf das Selbstverständnis der Ärzte wurden von einer Mehrheit der befragten Ärzte angenommen: Während die Gegner einer Legalisierung vor allem einen Wandel im Berufsverständnis der Ärzte im Sinn einer Abkehr vom Heilen und Bewahren des Lebens sowie allgemeine negative Auswirkungen (zum Beispiel Machtmissbrauch oder Abstumpfung gegenüber dem Patienten) befürchteten, sahen die Befürworter auch mögliche positive Auswirkungen (zum Beispiel Befreiung vom Dilemma der Gerätemedizin). Die Mehrheit der Ärzte war der Meinung, dass sich eine gesetzliche Regelung, die

den ärztlich begleiteten Suizid grundsätzlich erlaubt, negativ auf das Ansehen der Ärzte in der Öffentlichkeit auswirken würde (*Grafik 2*).

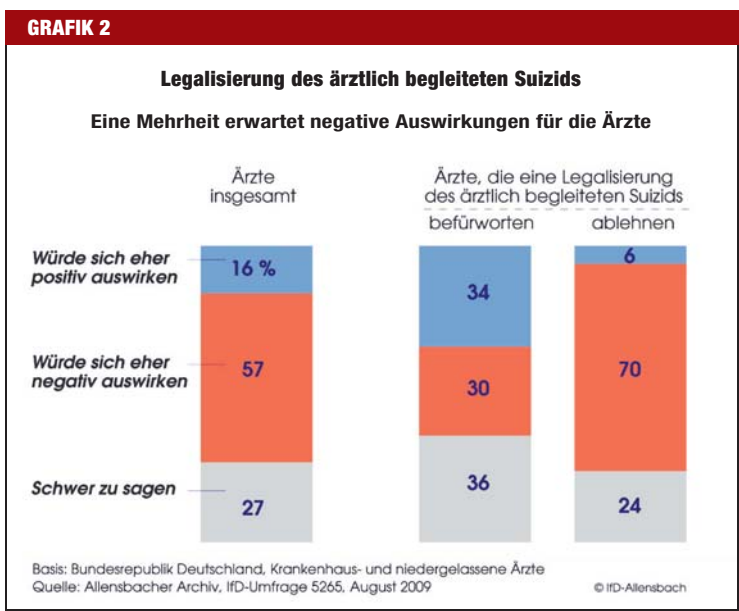
Die überwiegende Mehrzahl der Ärzte war der Überzeugung, dass ein Ausbau der Palliativmedizin die Wünsche nach Sterbehilfe verringern würde, wobei drei Viertel der befragten Ärzte die vorhandenen Kapazitäten für eine palliativmedizinische Versorgung in Deutschland als nicht ausreichend einschätzten. Die Tätigkeit privater Sterbehilfeorganisationen, wie die des Schweizer Vereins Dignitas, wurde von einer Mehrheit der Ärzte abgelehnt. Insgesamt offenbart die Befragung eine sehr differenzierte und zum Teil ambivalente Haltung der deutschen Ärzte zum Thema Suizidbegleitung: Eine Mehrheit der Ärzte erkennt das Recht des Patienten auf ein selbstbestimmtes Sterben an und kann den Wunsch nach Beihilfe zum Suizid gut nachvollziehen, lehnt aber eine Mitwirkung an der Selbsttötung ab. Mögliche negative Auswirkungen einer Regelung der ärztlichen Suizidbeihilfe wiederum werden nicht nur von den Gegnern, sondern auch von den Befürwortern einer solchen gesehen. Besonders groß ist die Sorge, dass im Fall einer Legalisierung des ärztlich begleiteten Suizids ein gesellschaftlicher Druck auf schwerkranke und

sterbende Patienten ausgeübt werden könnte, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen. Eine breite Mehrheit der Ärzte lehnt deshalb eine Regelung zur Legalisierung der ärztlichen Suizidbeihilfe ab, darunter auch viele, die sich selbst vorstellen könnten, eine solche Hilfe im Einzelfall zu leisten.

### Palliative Versorgungsangebote

Für die Bundesärztekammer als Auftraggeber der Befragung bedeuten die Ergebnisse eine Bestätigung ihrer ablehnenden Haltung gegenüber dem ärztlich begleiteten Suizid: Eine Mehrheit der Ärzte teilt ihre berufspolitischen Aussagen. Allerdings ist die Mehrheit nicht so eindeutig, dass man von einer geschlossenen Haltung der Ärzteschaft sprechen könnte. Das bedeutet, dass die Bundesärztekammer in der nächsten Zeit verstärkte Anstrengungen leisten muss, ihre Position zum ärztlich begleiteten Suizid nicht nur in der öffentlichen Debatte, sondern auch gegenüber der Ärzteschaft zu verdeutlichen. Der bloße Hinweis, dass die Mitwirkung des Arztes an der Selbsttötung des Patienten dem ärztlichen Ethos widerspricht, wie er in den aktuellen Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung zu finden ist, reicht dabei nicht aus. Vielmehr ist eine offene Auseinandersetzung über das ärztliche Berufsverständnis und über die möglichen Auswirkungen einer Zulassung der ärztlichen Suizidbeihilfe erforderlich.

Aus den Ergebnissen folgt ferner der Auftrag, Ärzte im Rahmen von Aus-, Weiter- und Fortbildung auf den Wunsch nach Suizidbeihilfe vorzubereiten. Das betrifft vor allem Ärzte, die mit unheilbar Kranken zu tun haben. Ärzte sollten in ihrer Kompetenz gestärkt werden, empathisch auf entsprechende Patientenwünsche einzugehen, sich aber zugleich von diesen abzugrenzen beziehungsweise eine eigenständige Sicht auf diese Wünsche zu erarbeiten. Dazu gehört auch, dass die Ärzte in der Lage sind, Alternativen in Form palliativer Versorgungsangebote aufzuzeigen. Die



Tatsache, dass bei der Befragung mehr als die Hälfte der Befragten die Ansicht vertrat, dass durch den begleiteten Suizid verhindert werden könne, dass ein Patient unnötig lange Schmerzen leide, lässt darauf schließen, dass noch nicht alle Ärzte ausreichend über die Möglichkeiten der Schmerz- und Symptombehandlung informiert sind.

Besondere Aufmerksamkeit verdient in diesem Zusammenhang der Befund, dass die Mehrheit der befragten Ärzte in der Palliativmedizin eine Alternative zur Suizidbegleitung sieht, die bestehenden palliativen Versorgungsstrukturen aber für nicht ausreichend hält. Dieser stellt einen klareren Auftrag zum weiteren Ausbau der Palliativmedizin dar, ohne den ein ärztliches Nein zur Suizidbeihilfe auf Dauer nicht überzeugend wäre. Ebenso setzt eine mehr befürwortende Haltung zur Suizidbeihilfe einen solchen Ausbau voraus, denn auch unter Befürwortern besteht die Überzeugung, dass Suizidbeihilfe kein Ersatz für fehlende palliative Versorgungsmöglichkeiten sein darf.

### Gewissensentscheidung im Einzelfall

In den nächsten Monaten werden die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung überarbeitet, und nächstes Jahr steht die Änderung der (Muster-)Berufsordnung auf der Tagesordnung. Bei beiden Anlässen wird es unter anderem auch um die Frage gehen, ob das Berufsrecht weiter verbieten soll, was das Strafrecht erlaubt. Die Ergebnisse der Befragung verdeutlichen, dass einfache Antworten in die eine oder andere Richtung der Komplexität der Thematik nicht gerecht werden. Der Wunsch nach Suizidbeihilfe stellt den Arzt vor die schwierige Situation, Wille und Wohl des Patienten mit dem eigenen Berufsethos in Übereinstimmung zu bringen. Das verlangt nach einer Gewissensentscheidung im Einzelfall. Berufsethische Grundsätze sollten den Arzt in dieser Gewissensentscheidung unterstützen. ■

*Priv.-Doz. Dr. phil. Alfred Simon (Geschäftsführer)  
Akademie für Ethik in der Medizin e.V.  
Humboldtallee 36, 37073 Göttingen*

## INTERVIEW

mit Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer



# Keine Suizidbeihilfe

Der Bundesärztekammer-Präsident nimmt Stellung zur Allensbach-Umfrage „Ärztliche Sterbehilfe“.

**Herr Prof. Hoppe, der Allensbach-Umfrage zufolge befürworten 30 Prozent aller Ärzte die Regelung eines ärztlich begleiteten Suizids. Hat Sie dieses Ergebnis überrascht?**

**Hoppe:** Der ärztlich begleitete Suizid ist nicht strafbar. Viele Ärzte scheinen deshalb eine Legalisierung zu befürworten. Außerdem lassen die Ergebnisse der Befragung vermuten, dass der schleichende Paradigmenwechsel in unserer Gesellschaft unter Ärzten für Verunsicherung sorgt. Sterben und Tod werden in den Konsumgesellschaften der Moderne zunehmend tabuisiert. Macht und Materialismus werden dagegen glorifiziert. Wir Ärzte sind es dann, die den Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen nach einem Tod ohne Sterben erfüllen sollen. Jeder dritte Arzt ist schon um Hilfe beim Suizid gebeten worden. Es ist wichtig, klar darauf hinzuweisen, dass das Mitwirken des Arztes bei der Selbsttötung dem ärztlichen Ethos widerspricht. Kranke Menschen haben einen Anspruch darauf, dass Ärzte ihnen in ihrer Not beistehen und ihr Leiden lindern.

**Sie hatten vor kurzem angekündigt, dass die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung überarbeitet werden sollen. Werden die Ergebnisse der Befragung darin Eingang finden?**

**Hoppe:** In der Tat beschäftigen wir uns mit einer Fortschreibung der Grundsätze. Und natürlich werden die Umfrageergebnisse in die Diskussionen der Gremien einfließen. Inwieweit sie die Grundsätze verändern werden, vermag ich allerdings noch nicht zu sagen.

**Palliativmediziner nehmen eine kritische Haltung gegenüber jeder Form von Sterbehilfe ein. Sind Ärzte nicht genügend über Palliativmedizin informiert?**

**Hoppe:** Der Umgang mit Sterbenden wurde in Deutschland lange Zeit nur mangelhaft in der Ausbildung von Ärzten thematisiert. Viele Ärzte kamen erst als Assistenzärzte oder nachdem sie sich als Arzt niedergelassen hatten, mit dem Thema Palliativmedizin in Berührung. Doch seit einigen Jahren hat sich glücklicherweise einiges getan. Unter anderem verabschiedete der Deutsche Ärztetag 2003 eine neue (Muster-)Weiterbildungsordnung, die eine Zusatzweiterbildung Palliativmedizin ermöglichte. Und auch auf Gesetzesebene ist Bewegung in die Sache gekommen – begonnen damit, dass unheilbar kranke und sterbende Menschen nun einen rechtlichen Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung haben und diese seit 2009 auch zu den Pflichtfächern im Medizinstudium gehört.

**Glauben Sie, dass ein Ausbau der Palliativmedizin die Wünsche nach Sterbehilfe verringern würde?**

**Hoppe:** Ja, und dieser Meinung sind nach unserer Umfrage rund 80 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte. Der flächendeckende Ausbau palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen und eine bessere Information der Menschen über die Möglichkeiten der Palliativmedizin würden sicher dazu beitragen, dass der Ruf nach aktiver Sterbehilfe bald verhallt. Die meisten Ärzte sind aber auch der Ansicht, dass die Kapazitäten für die palliativmedizinische Versorgung ungenügend sind. ■

*Das Interview führte Gisela Klinkhammer.*