

Streitfall Sterbehilfe

Der 114. Deutsche Ärztetag hat sich Anfang Juni in Sachen Sterbehilfe neu positioniert. Mit 166 zu 56 Stimmen votierten die Delegierten für ein Verbot ärztlicher Sterbehilfe. Bisher untersagte die ärztliche Berufsordnung lediglich, das Leben Sterbender aktiv zu verkürzen. Nunmehr ist auch die Hilfe zur Selbsttötung untersagt. Was dies für Ärzte bedeutet, die Schwerstkranke betreuen, hat sich die NJW von dem Münchener Medizinrechtler Wolfgang Putz erläutern lassen.

NJW: *In welcher Form ist Sterbehilfe in Deutschland erlaubt?*

Putz: Erlaubt ist die passive Sterbehilfe, das Nichtbeginnen oder Beenden einer lebensverlängernden ärztlichen Behandlung, wenn ärztliche Indikation und/oder der Patientenwille dies gebieten. Dabei ist der geäußerte Wille, der vorausgeäußerte Wille (schriftlich: „Patientenverfügung“; mündlich: „Behandlungswünsche des Betroffenen“) oder der mutmaßliche Wille gleichermaßen bindend. Durch die Grundsatzentscheidung des BGH vom 25. 6. 2010 (NJW 2010, 2963) ist zudem klargestellt, dass dies auch dann gilt, wenn hierzu aktives Handeln nötig ist, wie zum Beispiel beim Beenden einer Beatmung. Erlaubt ist ferner die indirekte Sterbehilfe, wenn also bei der *lege artis* gebotenen palliativen Therapie eine Lebensverkürzung unvermeidbar ist oder billigend in Kauf genommen werden muss. Erlaubt ist schließlich die Unterstützung, Nichtthinderung und Nichtrettung eines freiverantwortlichen Suizidenten.

NJW: *Was bedeutet nun der Beschluss des 114. Deutschen Ärztetags zur Sterbehilfe für Deutschlands Palliativmediziner?*

Putz: Neu und damit abweichend vom allgemeinen Strafrecht ist, dass nunmehr Ärzten eindeutig die Beihilfe zum Suizid auch in den maximal 10 Prozent freiverantwortlichen Suizidfällen (häufig „Bilanzsuizide“ genannt) verboten wird. Damit können Palliativmediziner und vor allem Hausärzte keine effektive Suizidprävention mehr leisten. Denn die schmerztherapeutisch unterversorgten und die seelisch kranken Suizidenten werden sich nicht an den Arzt wenden, wenn dieser ausnahmslos nicht beim Suizid helfen darf. Sie selbst halten sich erst einmal alle für freiverantwortlich und suchen nach Hilfe beim Suizid. So kann der Arzt mit diesen Patienten nicht in Kontakt treten. Schon erste Beratungsgespräche verhüten nachweislich viele Suizide! Vor allem aber kann sie der Arzt einer adäquaten Schmerztherapie und häufig einer psychiatrischen Therapie zuführen. Das standesrechtliche Verbot ist genauso kurzsichtig wie der Ausstieg aus der Schwangerenberatung, um Abtreibungen zu verhindern. Wer hier berät und Beratungsscheine erteilt, wird zwar einige Abtreibungen ermöglichen, um andererseits viel mehr Abtreibungen durch die Beratung und Hilfsangebote zu verhindern.

NJW: *Wie wird der Beschluss begründet?*

Putz: Die Begründung verweist auf die schmerztherapeutisch unterversorgten oder uninformierten und auf die psychisch kranken Menschen, die die überwältigende Mehrzahl von Suiziden begehen. Ihnen zu helfen verbietet ohnehin das Strafrecht. Für die wenigen freiverantwortlichen Fälle, bei denen das Strafrecht die Suizidbeihilfe erlaubt, ist diese Begründung unsinnig.

NJW: *Befürworter des Verbots der ärztlichen Sterbehilfe argumentieren häufig mit dem Eid des Hippokrates. Überzeugt Sie das?*

Putz: Nein, denn weder schwört ein Arzt diesen Eid, noch wohnt er dem Arztberuf inne wie etwa das Verbot der Lüge dem Anwaltsberuf innewohnt. Der alte Eid verbietet auch Abtreibungen und die Entfernung von Gallensteinen. An seine Stelle sind längst die ethischen Grundaussagen der deutschen Ärzteschaft getreten. Doch diese sollten zeit- und gesellschaftsgerecht sein.

NJW: *Wie bewerten Sie den Beschluss?*

Putz: Er spiegelt eine vorschnelle Reaktion konservativer Ärztekreise auf die gerade erst im Januar 2011 erfolgte Liberalisierung der Grundsätze der Bundesärztekammer zur *ärztlichen Sterbebegleitung* wider. Diese Grundsätze waren nichts anderes als eine Angleichung des Standesrechts an die Vorgaben des Patientenverfügungsgesetzes von 2009 und an das Urteil des BGH zur Sterbehilfe durch Behandlungsabbruch (NJW 2010, 2963). Die Unterstützung eines Suizids war wie die Abtreibung zwar keine „ärztliche Aufgabe“, aber auch nicht standesrechtlich verboten.

NJW: *Würde eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe die Situation für die Ärzte verbessern?*

Putz: Nein. Die Übernahme der heute schon legalen Formen der Sterbehilfe in das Strafgesetzbuch würde die derzeitige verfasste Ärzteschaft nicht davon abbringen, die legale Unterstützung von freiverantwortlichen Suiziden zu verbieten. Dass dies um den Preis einer wirksamen Suizidprävention geschieht, ist bei einem mit „heißer Nadel gestrickten“ Beschluss einer fundamental-konservativen Ärztevertretung unter die Räder geraten. Im Übrigen verpufft das Verbot, denn der Arzt, der nach seiner ethischen Überzeugung beim Suizid helfen will, wird lediglich in die verfolgungssichere und straflose Heimlichkeit gedrängt. Ganz zu schweigen davon, dass wir in einer pluralen Gesellschaft auch eine plurale Ärzteschaft haben – genau wie in unseren Nachbarländern des Benelux oder der Schweiz oder amerikanischen Bundesstaaten. Dort ist aus den genannten guten Gründen der Arzt der richtige und teils einzig zulässige Ansprechpartner für einen Suizidwilligen. Und ich vermag nicht zu verstehen, wieso sich das ärztliche Ethos an der deutschen Westgrenze ändern soll. ■