

## Hiobsbotschaften des 112. Deutschen Ärztetages

### Aktives Bekenntnis zu ärztlich-ethischem Bewusstsein im Sinne des „Hippokratischen Eides“ und die Ablehnung der ärztlichen Suizidbeihilfe

#### Ärztetag will ärztlich-ethisches Bewusstsein für Hippokratischen Eid stärken

„Ärztinnen und Ärzte sollen sich mit der Approbation aktiv zu den ethischen Grundsätzen des Arztberufes bekennen. Das hat der 112. Deutsche Ärztetag gefordert. Der Hippokratische Eid habe stets nominierende, rational und pragmatisch motivierte Leitlinien für die Mediziner Ausbildung, das Arzt-Patient-Verhältnis, den ärztlichen Beruf und dessen Handlungsstrategie geboten. In einer Zeit aber, die durch eine zunehmende Kommerzialisierung und Marktorientierung des Gesundheitswesens geprägt sei, sollte ein solcher Eid stärker berücksichtigt werden, betonten die Delegierten. In der von der Bundesärztekammer erarbeiteten und von den Ärztetagen jeweils aktualisierten ärztlichen (Muster-)Berufsordnung befinde sich ein Bekenntnis zur Menschlichkeit und eine Zusicherung, den Arztberuf zum Wohle des Patienten auszuüben. Doch dieses bislang passive Gelöbnis gehöre lediglich zu den Unterlagen, die jeder Arzt mit dem Eintritt in die Ärztekammer erhalte.“

Quelle: BÄK, PM v. 22.05.09 -112. Deutscher Ärztetag beendet: Zusammenfassung - >>>  
<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.6895.7172.7254> <<< (html)

Vgl. dazu im Übrigen auch das Schlussprotokoll unter dem Stichpunkt „Ethik“, S. 86 ff.

Quelle: BÄK >>> <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/112DAETBeschlussprotokoll.pdf>  
<<< (pdf.)

#### Unmittelbar dazu nachfolgend auch der Beschluss des 112. Deutschen Ärztetages, in dem der ärztlich assistierte Suizid abgelehnt wird:

Auf Antrag von Herrn Dr. Windhorst, Herrn Dr. Voigt, Herrn Henke und Herrn Bodendieck (Drucksache VIII - 102) beschließt der 112. Deutsche Ärztetag:

I.

*Ärztinnen und Ärzte stehen Sterbenden bei; sie leisten Hilfe im und beim Sterben, nicht Hilfe zum Sterben.*

*Der ärztlich assistierte Suizid wird abgelehnt. Gleiches betrifft die organisierte, gewerbliche bzw. kommerzielle Beihilfe zum Suizid durch sogenannte Sterbehilfeorganisationen.*

II.

*1. Die Mitwirkung eines Arztes oder einer Ärztin an einem Suizid widerspricht dem ärztlichen Ethos. Es darf keine Option ärztlichen Handelns sein, in schwierigen oder hoffnungslosen Situationen einer Patientin oder einem Patienten eine aktive Tötung zu empfehlen oder daran mitzuwirken. Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten. Jede medizinische Betreuung hat unter Achtung der Menschenwürde, der Persönlichkeit und des Selbstbestimmungsrechts des Patienten/der Patientin zu erfolgen.*

*2. Eine ärztlich assistierte Beihilfe zum Suizid ist abzulehnen, weil sie nicht nur mit dem tradierten Arztbild unvereinbar ist, sondern weil das Vertrauensverhältnis, auf dem jede Patient-Arzt-Beziehung beruht, letztlich zerstört würde.*

3. Auch die Etablierung einer organisierten Vermittlung der Beihilfe zum Suizid wird abgelehnt; und zwar unabhängig davon, ob sie in gewerblicher Form durchgeführt wird und/oder kommerziell intendiert ist.

4. In den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ werden sowohl Handlungsoptionen als auch die Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht aufgezeigt. So kann bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, weil die Krankheit weit fortgeschritten ist, eine Änderung des Behandlungsziels indiziert sein, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden und die Änderung des Therapieziels dem Willen des Patienten entspricht. An die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung tritt dann die palliativmedizinische Versorgung einschließlich pflegerischer Maßnahmen.

Es gibt keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung erlöschenden Lebens um jeden Preis. Nicht der medizinisch-technische Fortschritt bestimmt primär die Grenzen, sondern eine auf die Achtung des Menschen und der Menschenwürde ausgerichtete Behandlung bzw. Betreuung.

5. Sterbebegleitung beinhaltet jede Form mitmenschlicher Hilfe, die einem Sterbenden geschuldet wird und die sein Los und sein Leid erleichtern. Ärzte und Ärztinnen leisten dabei Hilfe im und beim Sterben, nicht Hilfe zum Sterben.

Sterbebegleitung ist aber nicht nur eine ärztliche Aufgabe. Ärzte und Ärztinnen können weder familiären noch religiösen Beistand ersetzen; sie können im Sinne des Leidenden oder Sterbenden mit anderen Personen, insbesondere mit Angehörigen und Pflegenden, zusammenwirken.

III.

1. Es besteht die Notwendigkeit, die mit der Sterbebegleitung und die damit verbundenen medizinisch-ethischen und rechtlichen Implikationen Ärzten und Ärztinnen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung zu vermitteln. Dafür sind die notwendigen Freiräume und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen einschließlich finanzieller Grundlagen zu schaffen bzw. zu verbessern. Ärztinnen und Ärzten muss u. a. die notwendige Zeit für diese Aufgaben eingeräumt werden. Zuwendung erfordert auch Zeit.

2. Wenn Menschen den Wunsch nach einem begleiteten oder ärztlich assistierten Suizid äußern, kann dies auch Ausdruck ihrer Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit und Hilfsbedürftigkeit sein. Ärztinnen und Ärzte sollten im Rahmen ihrer beruflichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten dazu beitragen, Leid zu lindern. Gleichfalls gilt es, Patientinnen und Patienten in diesen Situationen eine breite Unterstützung zukommen zu lassen. Dies verlangt, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Betreuung Schwerstkranker und Sterbender zu verbessern, insbesondere die Palliativmedizin und palliativmedizinische Einrichtungen auszubauen und für eine würdige Alten- und Krankenpflege Sorge zu tragen.“

Quelle: Schlussprotokoll unter dem Stichpunkt „Ethik“, S.86 ff. >>>

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/112DAETBeschlussprotokoll.pdf> <<< (pdf.)

### **Kurze Anmerkung v. Lutz Barth, 23.05.09:**

Die beiden Beschlüsse des Deutschen Ärztetages dokumentieren nach diesseitiger Auffassung eine ethisch-paternalistische Grund- und Werthaltung der verfassten Ärzteschaft, die auf das Schärfste zu kritisieren ist.

Die Konsequenzen dieser Beschlüsse sind in ihrer vollen Tragweite noch nicht absehbar, wenngleich die Forderung nach einem „aktiven“ Bekenntnis für den Hippokratischen Eid zumindest nahe legt, dass hierdurch die Ärzteschaft auf scheinbar moralisch und ethisch höhere Werte „verpflichtet“ werden soll.

Eine im Zweifel angedachte „Feierstunde“, in der ein entsprechendes Gelöbnis „aktiv“ von den zukünftigen Ärztinnen und Ärzten abgelegt wird, ändert hieran nichts – eher das Gegenteil ist zu befürchten. Nun ist es keine Frage: selbstverständlich darf die verfasste Ärzteschaft ihre ureigenen arztethischen Probleme selbst identifizieren, aber freilich stets in dem Bewusstsein, dass es Bekenntnisse eigener Art sind, aus denen keine rechtlichen Verpflichtungen für die Ärzteschaft,

geschweige denn „Schranken“ – auch nicht solche rein faktischer Natur – für die Patienten mit ihrem verfassungsrechtlich verbürgten Selbstbestimmungsrecht folgen.

Der Beschluss des Deutschen Ärztetages zur Frage der Mitwirkung der Ärzteschaft bei einem begleiteten Suizid entfaltet in Teilen keine (!) Wirkung. Mit diesem Beschluss greift die Selbstverwaltung der Ärzteschaft in unzulässigerweise in den Kernbereich der Grundrechte von den verfassten Ärztinnen und Ärzten ein. „Die Mitwirkung eines Arztes oder einer Ärztin an einem Suizid widerspricht dem ärztlichen Ethos“, so der Beschluss unter Ziff. II 1, nachdem einleitend der ärztlich assistierte Suizid abgelehnt wird.

Durch diesen Beschluss scheint denn auch klargestellt, dass es künftig den Ärztinnen und Ärzten schlicht (mit entsprechenden berufsrechtlichen Sanktionen) nicht gestattet ist, bei einem Suizid mitzuwirken, und zwar unabhängig davon, ob ggf. der Gesetzgeber hierzu die Möglichkeit einräumt.

Diese Kompetenz kommt dem Deutschen Ärztetag nicht zu. Mit diesem Beschluss hat denn auch der Deutsche Ärztetag den Versuch unternommen, bereits im Vorfeld der ganz aktuellen Debatte über die Möglichkeiten einer ärztlichen Suizidbeihilfe diese in „Leere“ laufen zu lassen, da mit diesem Beschluss endgültig klargestellt wurde, dass eine ärztliche Assistenz beim Suizid dem ärztlichen Ethos widerspricht.

#### **Dem ist mitnichten so.**

Der Beschluss bindet nicht die Ärztinnen und Ärzten im Hinblick auf die von ihnen ggf. zu treffenden Gewissensentscheidung, an einem frei verantwortlichen Suizid eines Patienten mitzuwirken resp. zu assistieren.

Im Übrigen ist die Anlehnung der organisierten Vermittlung der Beihilfe zum Suizid auch in der Form einer nichtkommerziellen Vermittlung nicht nachvollziehbar. Solange hierzulande es Menschen verunmöglicht wird, selbstbestimmt zu sterben, bedürfen diese der Hilfe durch Organisationen, damit der autonome Patient seine Entscheidung umsetzen kann.

Die diesen Beschluss mitragenden Vertretern der verfassten Ärzteschaft sollte bewusst sein, dass hierdurch der „Sterbetourismus“ nicht nur begünstigt, sondern geradezu notwendig ist und der Patient hierzulande einstweilen noch darauf vertrauen darf, von der „Ärzterschaft“ nicht mit einem Ausreiseverbot belegt zu werden.

Die derzeit aktuelle Beschlusslage nach dem 112. Deutschen Ärztetag in Sachen ärztliche Assistenz beim Suizid ist eine „Kampfansage“ an das aufgeklärte Zeitalter, in dem es nunmehr darum gehen muss, gerade zeitnah zum 60ten Geburtstag des Grundgesetzes die verfasste Ärzteschaft mit einigen verfassungsrechtlichen Realitäten zu konfrontieren.

Das „Recht“ übernimmt nicht das, was im „stillen Kämmerlein“ der Medizinethiker resp. der Funktionärsvertreter der BÄK und einiger Ärztekammern der Länder vorgedacht und mit großem Pathos auf dem Ärztetag beschlossen wurde!

Lutz Barth, 23.05.09

© IQB 2009

>>> [Impressum/Haftungsausschluss](#) <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

>>> E-mail: [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)

>>> home: Zur Webpräsenz: <http://www.iqb-info.de/>