

Stellungnahme der DGP zu den überarbeiteten Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

Im Januar 2011 hat der Vorstand der Bundesärztekammer eine überarbeitete Fassung der seit 2004 unveränderten Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung beschlossen. Diese wurde am 17. Februar 2011 der Öffentlichkeit vorgestellt. Damit wird die missverständliche Unterscheidung zwischen passiver, indirekter und aktiver Sterbehilfe im Einklang mit der Rechtsprechung klargestellt. Die DGP begrüßt ausdrücklich die Überarbeitung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung und nimmt wie folgt Stellung:

Die Grundsätze betonen erneut die Notwendigkeit, den Willen des Patienten handlungsverpflichtend zu berücksichtigen. In verschiedenen Passagen wird der aktuellen Rechtsprechung und dem seit dem 1. September 2009 gültigen 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz Rechnung getragen:

Es wird ausdrücklich erläutert, wann ein Sterben zugelassen werden darf: **„Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.“**

Bei schwersten zerebralen Schädigungen werden Patienten mit schwersten „kognitiven Funktionsstörungen“ und Patienten mit „anhaltenden Bewusstseinsbeeinträchtigungen“ unterschieden sowie Patienten, die nie einen eigenständigen Willen zum Ausdruck gebracht haben, von solchen, bei denen ein mutmaßlicher Wille ermittelt werden kann. Die Erläuterungen der Bundesärztekammer zur Ermittlung des Patientenwillens und zur Berücksichtigung vorsorglicher Willensbekundungen greifen einige Schwierigkeiten auf, die bei der Interpretation der neuen Gesetzgebung und ihrer Anwendung aufgetreten waren. Diese Präzisierungen werden zu einer größeren Sicherheit im klinischen Alltag beitragen. Ein weiterer wichtiger neuer Abschnitt in den Grundsätzen gibt Hinweise zur Betreuung schwerstkranker Kinder und Jugendlicher.

In der Präambel der Grundsätze weist die Bundesärztekammer auf die Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen hin und erklärt zum ärztlich assistierten Suizid: **„Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe“**. Diese Neuformulierung hat in den Medien große Beachtung gefunden und wurde zum Teil als Aufweichung der grundsätzlich ablehnenden Haltung gegenüber dem ärztlich assistierten Suizid gewertet. Die Bundesärztekammer hingegen sieht ihre Haltung unverändert und hat dazu erklärt: „Diese eindeutige Aussage bekräftigt die Grundaussagen zur ärztlichen Sterbebegleitung. Sie tritt an die Stelle der bisherigen Feststellung, dass die Mitwirkung des Arztes an der Tötung des Patienten dem ärztlichen Ethos widerspricht.“ Der Grund für die Umformulierung sei vielmehr die Anerkennung der „verschiedenen individuellen differenzierten Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft“.

Die DGP vertritt ebenfalls die Auffassung, dass der ärztlich assistierte Suizid nicht zu den Aufgaben des Arztes gehört. Dennoch ist sie sich dessen bewusst, dass die Beihilfe zum Suizid von ihren Mitgliedern ethisch unterschiedlich bewertet wird und Ärzte im Einzelfall vor einer ethischen Herausforderung stehen, wenn Patienten sie um Beihilfe zum Suizid bitten. Die DGP betont ausdrücklich, dass es sehr wohl zu den ärztlichen Aufgaben zählt, sich respektvoll mit dem Todeswunsch der Patienten auseinanderzusetzen. Hierzu gehört in erster Linie, mit den betroffenen Patienten, deren Angehörigen und dem eingebundenen Team die palliativmedizinischen Optionen zur Linderung von Leid zu erörtern und zu versuchen, einen gemeinsamen Weg zu finden.

Ob und welche berufsrechtlichen Regelungen in der (Muster)-Berufsordnung für Ärzte beim Umgang mit schwierigen Einzelfällen bzw. Dilemma Situationen notwendig sind, muss der Ärztetag entscheiden. Die DGP würde es begrüßen, wenn die kommende (Muster-)Berufsordnung, sofern diese vom 114. Deutschen Ärztetag in Kiel im Juni 2011 beschlossen werden sollten, die grundsätzliche Ablehnung einer ärztlichen Mitwirkung am Suizid und deren Klassifizierung als nicht-ärztliche Aufgabe klar zum Ausdruck bringt. Von einer berufsrechtlichen Ächtung der ärztlichen Beihilfe zum freiverantwortlichen Suizid sollte jedoch im begründeten Einzelfall Abstand genommen werden können.

Zudem werden beim Deutschen Ärztetag Palliativmedizin und die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen wichtige Themen sein. Die DGP erhofft sich einen offenen Dialog und weitere Impulse für den Ausbau der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung und deren Qualitätsentwicklung.