



Neues Gesetz — doch Unsicherheit bleibt

Ethikforum der Ärztekammer zur ärztlichen Begleitung am Lebensende

von Klaus Dercks, ÄKWL

Das Abstimmungsergebnis war deutlich, doch Klarheit in Sachen Sterbehilfe scheint noch lange nicht erreicht: Der Beschluss des Bundestages, das Strafrecht zu verschärfen und die geschäftsmäßige Ausübung von Sterbehilfe unter Strafe zu stellen, hat bei Patienten und Ärzten neue Fragen und Unsicherheiten zur Begleitung in der letzten Lebensphase aufgeworfen. „Manchmal ist kein Gesetz besser als ein Gesetz“, kommentierte Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst beim Ethikforum der Ärztekammer Westfalen-Lippe wenige Tage nach der entscheidenden Abstimmung im Parlament die neue Regelung. „Patienten und Ärzte müssen sich darauf verlassen können, dass der letzte Weg komplett und sicher abgedeckt ist. Davon sind wir noch weit entfernt.“

Dr. Bernd Hanswille, Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik-Rat und Moderator des Forums, freute sich über das große Interesse am diesjährigen Thema „Ärztliche Begleitung am Ende des Lebens“. Rund 120 Zuhörerinnen und Zuhörer waren zum Ethikforum nach Münster gekommen.

Am Rand der Grauzone

Zu ihrer Begrüßung fand Kammerpräsident Windhorst klare Worte: „Es darf nicht sein, dass Ärztinnen und Ärzte Angst davor haben, in ihrem Beruf in eine Grauzone zu geraten, aus der sie ohne juristische Hilfe nicht mehr herauskommen“, kritisierte er und berichtete von den an ihn herangetragenen Sorgen palliativmedizinisch tätiger Kolleginnen und Kollegen. Zwar sei es wichtig, dass mit dem Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe den auf diesem Gebiet tätigen Organisationen die Grundlage entzogen werde. Es gehe aber nicht an, palliativmedizinische Arbeit unter einen generellen



Dr. Theodor Windhorst

Vorverdacht zu stellen und zu kriminalisieren. An palliativmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte gewandt, versicherte Windhorst, dass die Ärztekammer sie in ihrer Arbeit nicht allein lassen werde. „Es wird für die Palliativmedizin keine Schwierigkeiten geben.“

Der Kammerpräsident verwies auf die Angst vieler Menschen, in der letzten Lebensphase allein gelassen zu werden. „Wir wissen alle nicht, wie unsere letzten Stunden aussehen werden. Aber wir wissen: Wenn ein Patient einen Arzt an seiner Seite haben will, dann ist dieser Arzt auch da.“ Ausdrücklich lobte Windhorst die Leistungen der Palliativmedizin, bei der sich Ärzte und andere Berufsgruppen professionenübergreifend im Team für ihre Patienten engagierten. Und weiter-

hin bleibe es eine wichtige Aufgabe, über das Thema Sterbebegleitung zu informieren. Die Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung seien dabei eine wichtige Hilfe.

In Ansichten gespalten

Welche Einstellungen haben Ärzte zur Begleitung am Lebensende und welche Handlungen



Dr. Bernd Hanswille

nehmen sie in dieser Phase vor? PD Dr. Jan Schildmann vom Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der Ruhr-Universität Bochum stellte aktuelle Studienergebnisse vor: So habe die nicht repräsentative Befragung von Ärztinnen und Ärzten aus fünf deutschen Ärztekammer-Bezirken ergeben, dass rund 21 Prozent von ihnen bereits um Mitwirkung beim ärztlich

assistierten Suizid gebeten worden seien. Für 42 Prozent der Befragten sei die Assistenz bei der Selbsttötung vorstellbar, für 40 Prozent der Befragten nicht. Nur ein Viertel der Befragten habe sich für ein berufsrechtliches Verbot der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung ausgesprochen, ein Drittel dagegen, vier von zehn Befragten zeigten sich unentschieden. „Die Ärzteschaft ist in ihren Ansichten zu diesen Fragen gespalten.“

Mit Fragen zur Selbsttötung konfrontiert

Eine weitere Umfrage unter Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie habe in diesem Jahr unter anderem ergeben, dass zwei Drittel der Befragten schon bis zu fünf Mal mit Anfragen zur Hilfe bei der Selbsttötung konfrontiert gewesen seien, zwei Prozent schon häufiger als



PD Dr. Jan Schildmann

50 Mal. „Wo wäre da die Grenze zur Geschäftsmäßigkeit?“ Drei Prozent der Befragten gaben an, bereits ärztliche Assistenz zur Selbsttötung geleistet zu haben. Dr. Schildmanns Zwischenfazit: Unter den von Ärzten vollzogenen Handlungen am Lebensende sei die Assistenz zum Suizid zwar die seltenste. Sie werde aber in Teilgruppen der Ärzteschaft häufiger thematisiert. Und nur

eine Minderheit der Ärzte unterstütze ein berufsrechtliches Verbot.

Wann werden in der letzten Lebensphase eines Patienten Maßnahmen ergriffen, wann wird verzichtet? Am Beispiel fortgeschrittener Krebserkrankungen erläuterte Dr. Schildmann, dass nicht nur medizinische Kriterien, sondern auch die Einschätzung, ob sich der Patient noch in einer kurativen oder bereits in einer palliativen Behandlungssituation befindet, und nicht zuletzt nichtmedizinische Einflussfaktoren auf die Entscheidungen des Arztes bzw. der Ärztin auswirken. Auch Bilder von Alter und Lebenssituation spielten eine Rolle. Ein Teil der ärztlichen Entscheidungsfindung müsse deshalb eine Strategie sein, sich den Einfluss von Werturteilen bewusst zu machen.

Die Indikationsstellung in der letzten Lebensphase, so Dr. Schildmanns Resümee, stelle eine ethische Herausforderung im klinischen Alltag dar; auch brauche es eine verstärkte Forschung zur interdisziplinären Analyse der Handlungsprozesse am Lebensende. Wichtig sei zudem die Entwicklung und Evaluation niedrigschwelliger Interventionen zur klinisch-ethischen Reflexion von Werturteilen bei der Entscheidungsfindung.

Wird Gespräch über das Sterben wieder zum Tabu?

„Regelrecht erschüttert“ sei sie über die Annahme eines Gesetzesvorschlages, der derart viele Bedenken aufwirft: Dr. jur. Tanja Henking (Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der Ruhr-Universität Bochum) machte kein Hehl aus ihrer Ablehnung für die Entscheidung des Bundestages. „Vor allem haben wir ein Gesetz erhalten, das Rechtssicherheit verspricht, aber zunächst das Gegenteil erwarten lässt.“ Henking sah die Gefahr, dass das Gespräch über das Sterben wieder in eine Tabuzone rutsche.

Verständnis von Unrecht

Mit dem Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung werde nicht nur Sterbehilfeorganisationen das Handwerk gelegt, sondern „all denen, deren Handeln auf Wiederholung als Teil der Beschäftigung angelegt ist. Welches Verständnis von strafrechtlichem Unrecht wird hier zugrunde gelegt, wenn ein rechtmäßiges Handeln zu unrechtmäßigem Handeln wird, wenn es zweimal statt nur einmal geschieht?“

Die Frage der Beihilfe zur Selbsttötung, erläuterte Dr. Henking, sei ein Handlungsfeld,

das den Alltag nur weniger Ärzte betreffe. „Das Szenario, dass die Medizin nicht mehr helfen kann, trifft nur auf einige Fälle zu.“ Henking erläuterte den juristischen Rahmen von Behandlungsabbruch und palliativer Sedierung als Optionen ärztlichen Handelns, bevor sie ausführlich auf den juristischen Hintergrund der neuen gesetzlichen Regelung zur geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung einging. „Strafbarkeit kann dabei, wenn es eine Wiederholungsabsicht gibt, bereits bei der ersten Handlung eintreten.“ In der Begründung des schließlich angenommenen Gesetzentwurfes sei ausgeführt, dass Menschen nicht dem Erwartungsdruck bei Annahme von Hilfe beim Suizid erliegen sollten. „Doch begegnet man Ängsten mit Verboten?“

Moralvorstellungen ins Strafrecht geholt

Auch die Funktion von Strafrecht sei vom Gesetzgeber nicht recht bedacht worden. „Beihilfe zur Selbsttötung ist seit Bestehen des



Dr. Tanja Henking

Strafgesetzbuches und seiner Vorläufer straflos. Damit von Totschlag gesprochen werden kann, braucht es die Tötung eines anderen. Also ist die Selbsttötung schon straflos.“ Diese rechtssystematische Begründung sei nun durchbrochen – es fehle die Anknüpfung an eine Unrechthandlung. Zwar habe der Bundesgerichtshof noch 2001 die Selbsttötung als Unrecht bezeichnet. Doch sei der BGH damals die Begründung dafür schuldig geblieben. „Das ist wohl eher einer moralisch-theologischen Haltung entsprungen“, vermutete Dr. Henking. Und auch bei der neuen Regelung zur Sterbehilfe schienen Moralvorstellungen



Rund 120 interessierte Zuhörerinnen und Zuhörer verfolgten Vorträge und Diskussion beim Ethikforum der Ärztekammer in Münster.

Fotos: kd

Einzug ins Strafgesetz gehalten zu haben. „Moralvorstellungen, die sich nicht einmal mit den Mehrheitsverhältnissen in der Bevölkerung decken.“

Ein falscher Weg

Ein strafrechtliches Verbot der Beihilfe zur Selbsttötung sei ein falscher Weg, betonte Dr. Henking, weil der Suizid aus der Autonomie des Einzelnen heraus kein Unrecht darstelle. „Es braucht also einen eigenständigen Grund, warum die Hilfe zu einer rechtmäßigen Handlung für sich genommen zu einer unrechtmäßigen Handlung wird.“ Schwierig sei es auch, eine grundsätzlich nicht strafwürdige Handlung strafwürdig werden zu lassen, weil sie aus bestimmten Motiven heraus geschehe.

Die Besorgnis, dass Suizid nicht als „normal“ angesehen werden solle, teilte Tanja Henking. „Aber hiervon sind wir auch weit entfernt.“ Zu einer humanen Gesellschaft gehöre es allerdings, sich einer Wertung zu enthalten, wenn ein Einzelner den kompletten Weg bis zum natürlichen Tod nicht gehen könne und für sich Selbsttötung in Anspruch nehmen wolle. „Vom Einzelnen zu verlangen, sich um des abstrakten Schutzes des Lebens willen selbst zu quälen, macht eine Gesellschaft nicht humaner. Menschen,

die diesen Menschen beistehen, verhalten sich nicht strafwürdig.“

Das bestehende Strafrecht habe vollkommen ausgereicht, bekräftigte Dr. Henking. „Jetzt wird in Freiheitsrechte eingegriffen und durch erst noch klärungsbedürftige Rechtsbegriffe eine Kriminalisierung in einem höchst sensiblen Bereich der Sterbebegleitung betrieben.“ Vorerst hätten sich alle Beteiligten mit dem Gesetz zu arrangieren. „Der Weg zurück in die Entkriminalisierung wird ungleich schwieriger.“

Die Angst vor dem vorgehaltenen Spiegel

„Wovor haben wir als Gesellschaft eigentlich Angst, dass wir uns mit einem Strafgesetz vor uns selber schützen wollen“, fragte in der Po-

» Vom Einzelnen zu verlangen, sich um des abstrakten Schutzes des Lebens willen selbst zu quälen, macht eine Gesellschaft nicht humaner. «



Auf dem Podium beim Ethik-Forum der Ärztekammer Westfalen-Lippe: Dr. jur. Tanja Henking, PD Dr. Jan Schildmann, Dirk Meyer, Dr. Theodor Windhorst, Prof. Dr. Dr. Thomas Sternberg, Dr. Hans-Ulrich Weller und Dr. Matthias Thöns.

diumsdiskussion beim Ethikforum der Beauftragte der Landesregierung für Patientinnen und Patienten, Dirk Meyer – und gab selbst die Antwort: „Wir haben Angst davor, dass uns die Tötung auf Verlangen einen Spiegel vorhält, wie unwürdig wir vielfach mit Alter und Sterben umgehen.“

Defensivmedizin

– Patienten wären die Leidtragenden

„Eine Gesellschaft ist nur so gut, wie sie mit den Schwächsten, also auch den Alten und Kranken, umgeht“, bekräftigte Ärztekammerpräsident Dr. Windhorst. Es wäre auch ohne das Gesetz gegangen, war er überzeugt. „Da hat der Gesetzgeber nichts zu regeln.“ Gar nicht gut wäre es indes, wenn Juristen nun womöglich Ärzten rieten, vorsichtshalber lieber gar nichts zu tun: Leidtragende einer solchen Defensivmedizin seien die Patienten. „Wir Ärzte brauchen die Möglichkeit des Agierens am Lebensende, um helfen zu können.“

» Eine Gesellschaft ist nur so gut, wie sie mit den Schwächsten umgeht. «

Ängste der Menschen wahrgenommen

„Ich bin froh über das neue Gesetz“, positionierte sich Prof. Dr. Dr. Thomas Sternberg, Leiter der Akademie Franz Hitze Haus in Münster. Das Gesetz greife nicht ins Arzt-Patienten-Verhältnis ein und auch die Palliativmedizin werde nicht berührt. Fast sei, so Prof. Sternberg, das Hospiz- und Palliativgesetz, das wenige Tage zuvor im Bundestag verabschie-

det worden sei, das wichtigere gewesen. „Es zeigt nämlich, dass die Ängste der Menschen wahrgenommen werden.“

„Das Gegenteil von gut ist gut gemeint“, brachte Dr. Hans-Ulrich Weller, Allgemeinarzt aus Bielefeld, seine Einschätzung des neuen Gesetzes auf den Punkt. Denn was der Bundestag da verabschiedet habe, schaffe mehr Unsicherheit als Sicherheit. Weller fürchtete, das Gesetz komme erst nach Grundsatzentscheidungen der Gerichte richtig zum Tragen.

„Die bestehenden Gesetze hätten ausgereicht, um Sterbehelfern das Handwerk zu legen“, stellte Dr. Matthias Thöns, Anästhesist und Palliativmediziner aus Witten, fest. Anhand von Konstellationen aus der Praxis führte Thöns aus, dass ähnlich gelagerte Fälle nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes in einigen Monaten für den Arzt schlecht ausgehen könnten – „ein schlechtes Gesetz“.

BEGLEITUNG STERBENSKRANKER MENSCHEN

„Urärztliche Aufgabe“

Ärzte sollen in ihrer Aus-, Fort- und Weiterbildung stärker als bisher auf den Wunsch schwerstkranker Patienten nach Sterbebegleitung vorbereitet werden. Dabei müssten sie auch in die Lage versetzt werden, Alternativen in Form palliativer Versorgungsangebote aufzuzeigen. Parallel dazu sollen die palliativen Versorgungsstrukturen weiter ausgebaut und verbessert werden. Dies forderte die Ärztekammer im Vorfeld ihres Ethikforums zur ärztlichen Begleitung am Lebensende in Münster. Das im November verabschiedete Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung sei ein unterstützungswerter erster Schritt. „Damit hat die Politik Ihre Schularbeiten zunächst erledigt, darf sich jetzt aber nicht zurücklehnen“, so Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst. Die ärztliche Selbstver-

waltung biete mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizinische Versorgung sowie den Ausführungen der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung eine Tätigkeitsgrundlage für die Ärztinnen und Ärzte.

Windhorst: „Die Aspekte der Würde und der Lebensqualität im Sterbevorgang haben Vorrang vor allem. Oberste Priorität hat das Sterben in Angstfreiheit und Schmerzfreiheit.“ Würdiges Sterben werde nur möglich sein, „wenn wir das Thema Sterben und Tod in unserer Gesellschaft enttabuisieren und den Prozess des Sterbens als untrennbar mit dem Leben verbunden akzeptieren.“ Die Begleitung schwer- und sterbenskranker Menschen sei immer eine „urärztliche Aufgabe“.