



Intensivstation

REINHARD EISELE

## Die Sterbehilfe-Debatte

Sollen Ärzte schwerkranken Patienten auf deren Wunsch hin beim Suizid helfen oder deren Leben aktiv beenden dürfen? Stets behaupteten Ärztesfunktionäre, die deutsche Ärzteschaft lehne dies einhellig ab: „Wir brauchen diese Debatte nicht“, erklärte Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, noch im November 2008 gegenüber dem SPIEGEL. Bald darauf sorgte ein SPIEGEL-Bericht für Unruhe in der Ärzteschaft: Er beschrieb, wie Mediziner in Deutschland sehr wohl im Verborgenen Sterbehilfe leisten. Eine repräsentative SPIEGEL-Umfrage unter Ärzten ergab, dass knapp 40 Prozent aller Mediziner bereit wären, Patienten beim Suizid zu helfen.

Diese Umfrageergebnisse gelte es „zu hinterfragen“, befand Hoppe. Die Bundesärztekammer gab daraufhin ihrerseits beim Institut für Demoskopie Allensbach eine Ärztebefragung in Auftrag. Deren bislang unveröffentlichte Ergeb-

nisse erzwingen nun doch die bislang tabuisierte Debatte. Die Bitte um Hilfe beim Suizid, so der Befund, wird häufiger als erwartet an Ärzte herangetragen. Mehr als jeder dritte Arzt gab an, damit schon konfrontiert worden zu sein, unter den Hausärzten sogar jeder zweite. Für 37 Prozent aller Ärzte käme es in Frage, einem Patienten zu helfen, sich das Leben zu nehmen – zum Beispiel indem er ihm ein tödliches Medikament zur Verfügung stellt, das der Kranke selbst einnimmt. Die Beihilfe zum Suizid ist straffrei. Standesrechtlich kann sie jedoch geahndet werden. 25 Prozent der Befragten können sich sogar vorstellen, aktive Sterbehilfe zu leisten, etwa indem sie einem Patienten ein tödliches Medikament spritzen. Als „Tötung auf Verlangen“ steht dies unter Strafe. Verlangt dagegen ein Patient vom Arzt, die **Behandlung abbrechen** und sein natürliches Sterben zuzulassen, beispielsweise durch Abschaltung der Beatmungsmaschine, dann ist der Arzt an diesen Willen gebunden.

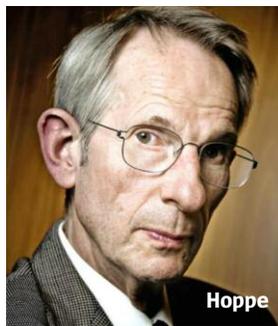
SPIEGEL-GESPRÄCH

# „Wer helfen will, kann das tun“

Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, 69, über die wachsende Zustimmung der Mediziner zur Sterbehilfe und das Selbstbestimmungsrecht der Patienten

**SPIEGEL:** Herr Hoppe, Sie haben immer behauptet, deutsche Ärzte wollten weder Patienten beim Suizid helfen noch aktive Sterbehilfe leisten. Nun zeigt eine Umfrage der Bundesärztekammer, dass sich 37 Prozent aller Mediziner sehr wohl vorstellen können, Patienten beim Suizid zu assistieren. Für jeden vierten Arzt käme sogar aktive Sterbehilfe in Frage. Hat ein Teil der Ärzteschaft dem offiziellen Standesethos den Rücken gekehrt?

**Hoppe:** Nein, das sehe ich anders. Die Umfrage bestätigt, dass eine breite Mehrheit der Ärzte zwar Suizidwünsche von schwerkranken, leidenden Patienten nachvollziehen kann. Aber die Bereitschaft, daran wirklich mitzuwirken, ist



Hoppe

NORBERT MICHALKE

nicht sehr ausgeprägt. Die klare Mehrheit lehnt diese Dinge immer noch ab.

**SPIEGEL:** In den Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung heißt es: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos.“ Denkt jeder dritte Ihrer Kollegen unethisch?

**Hoppe:** Genau über diesen Satz diskutieren wir zurzeit

sehr intensiv. Ich nehme an, dass diejenigen, die wollen, dass Ärzte beim Suizid helfen können, sich zu wenig Gedanken gemacht haben. Das kann nicht zu den Aufgaben des Arztes gehören. In der Öffentlichkeit darf nicht der Eindruck entstehen, dass Ärzte darüber nachdenken, ob der Tod eine Alternative zum Heilen, Helfen oder Lindern sein könnte.

**SPIEGEL:** Muss ein Arzt nicht sogar darüber nachdenken, wenn er das grundge-

setzlich verbriefte Selbstbestimmungsrecht seines Patienten ernst nimmt?

**Hoppe:** Ich bin überzeugt, wenn sich diese Einstellung verbreitet, würde es das Vertrauensverhältnis zerstören, auf dem jede Patient-Arzt-Beziehung beruht.

**SPIEGEL:** In Umfragen spricht sich aber regelmäßig eine Mehrheit der Bevölkerung für die Möglichkeit zur Sterbehilfe aus. Dieser Wertewandel ist nun in der Ärzteschaft angekommen. Auch der Gesetzgeber hat die Beihilfe zum Suizid straffrei gestellt. Müssen Sie nicht Patienten und Ärzten selbst überlassen, auf welcher ethischen Grundüberzeugung sie ein vertrauensvolles Verhältnis zueinander finden?

**Hoppe:** Bislang besteht in der Ärzteschaft die Auffassung: Man will nicht, dass das Töten auch nur ansatzweise zum Handwerkszeug von Ärztinnen und Ärzten gehört. Ob das so bleibt, wird man sehen.

**SPIEGEL:** Kann eine Standesorganisation einem Drittel ihrer Mitglieder sagen: Wir gehen nicht darauf ein, dass ihr eine andere Vorstellung vom Ärzteethos habt?

**Hoppe:** Nein, das kann sie nicht. Ich nehme deshalb an, dass sich an der jetzigen Formulierung der Grundsätze etwas ändern wird ...

**SPIEGEL:** ... zum Beispiel indem Sie die Bewertung „unethisch“ streichen?

**Hoppe:** Wir werden sehen. Wenn unser Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen seine Arbeit gemacht hat, werden wir das im Vorstand

Das Gespräch führte die Redakteurin Beate Lakotta.

der Bundesärztekammer diskutieren und wohl auch auf einem Deutschen Ärztetag.

**SPIEGEL:** Selbst in der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer herrscht Uneinigkeit über diese Fragen. Der Jurist Jochen Taupitz, Mitglied der Kommission, plädierte im vergangenen Jahr im SPIEGEL für die Freigabe des ärztlich assistierten Suizids.

**Hoppe:** Wenn ein Arzt es ethisch mit sich vereinbaren kann, beim Suizid zu helfen, dann kann er das auch unter heutigen Bedingungen schon tun. Ich persönlich könnte das mit meinem Gewissen nicht vereinbaren. Aber ich habe immer Verständnis für Einzelfälle. Ich weiß nicht, wie viele das tun. Aber inoffiziell passiert manches, und der Staatsanwalt kümmert sich nicht darum. Wenn man das jetzt in ein Gesetz gießt, fürchte ich, dass es das Arztbild beschädigt. Die Leute können dann nicht mehr sicher sein, mit welcher Haltung ihr Arzt ihnen gegenübertritt.

**SPIEGEL:** Stattdessen existiert heute eine Grauzone zwischen einem liberalen Strafrecht und dem moralisch rigideren Standesrecht, das dieses Tun ächtet. Viele haben Angst, ihre ärztliche Zulassung zu verlieren, wenn sie einem Patienten beim Suizid helfen. Zu Recht?

**Hoppe:** Nein. Davor brauchen die Ärzte keine Angst zu haben. Ich erinnere mich auch, bis auf den Fall Hackethal, an keinen Fall in der Berufsgerichtsbarkeit, wo es zum Prozess gekommen ist, weil ein Arzt beim Suizid mitgeholfen hat.

**SPIEGEL:** In Ihren Landesregeln heißt es aber doch, Suizidbeihilfe „kann strafbar sein“. Was bedeutet das genau?

**Hoppe:** Es gibt Grenzfälle, in denen sich straffreier ärztlich assistierter Suizid und die strafbare Tötung auf Verlangen überschneiden. Wenn ein Arzt bei jemandem, der dazu selbst nicht in der Lage ist, die letzte Handlung begeht, zum Beispiel in-

## Aktive Sterbehilfe

Allensbach-Umfrage unter 527 Ärzten im Auftrag der Bundesärztekammer

*„Könnten Sie sich vorstellen, dass Sie selbst aktive Sterbehilfe leisten, z. B. einem unheilbar Kranken ein tödliches Medikament verabreichen, wenn der Patient Sie darum bittet?“*

**„Käme auf keinen Fall in Frage.“**

Angaben in Prozent

70

*„Könnte ich mir vorstellen.“*

25

*„Manche fordern ja, dass es eine gesetzliche Regelung geben sollte, die es dem Arzt ermöglicht, aktive Sterbehilfe zu leisten, z. B. durch die Injektion eines tödlichen Medikaments.“*

**„Lehne ich ab.“**

78

**„Befürworte ich.“**

17

jeweils 5 Prozent unentschieden

dem er ihm Gift einflößt, dann kann das der eine Staatsanwalt als aktive, strafbare Tötung werten, der andere anders. Aber es gibt Formen, in denen Ärzte ihren Patienten helfen können, ohne Angst haben zu müssen, bestraft zu werden.

**SPIEGEL:** Zum Beispiel?

**Hoppe:** Das Ausstellen eines Rezepts wäre eine solche Form. Aber es wird bei der Suizidbeihilfe immer Grauzonen geben. So unterschiedliche Einzelfälle lassen sich nicht in eine Regelung pressen.

**SPIEGEL:** Der US-Bundesstaat Oregon hat seit mehr als zehn Jahren ein solches Ge-

setz. Danach dürfen Ärzte Patienten, deren Lebenserwartung ein halbes Jahr nicht übersteigt, ein tödliches Gift verschreiben. Der Kranke muss zurechnungsfähig sein, seinen Suizidwunsch mehrfach äußern, über mögliche Alternativen aufgeklärt sein und die tödliche Dosis ohne Hilfe einnehmen können. Alle wissen, was sie dürfen. Was ist daran schlecht?

**Hoppe:** Auf die Dauer wird es Entwicklungen bringen, die nicht zu stoppen sind.

**SPIEGEL:** In Oregon ist die befürchtete Suizidwelle ausgeblieben. Von rund 30000 Todesfällen jährlich gehen nur etwa 60 auf Suizidbeihilfe zurück.

**Hoppe:** Warten wir ab. Stimmungswechsel brauchen oft eine ganze Generation.

**SPIEGEL:** Wie bewerten Sie, dass sich immerhin ein Viertel Ihrer Kollegen offen gegenüber der aktiven Sterbehilfe zeigt?

**Hoppe:** Es erschüttert mich, dass viele Ärztinnen und Ärzte sich offenbar vorstellen können, einen Menschen zu töten. Wir wollen doch nicht die Usancen der Veterinärmedizin übernehmen! Wenn sich das ausbreitet, fürchte ich, dass es angesichts einer immer älteren und chronisch kränkeren Bevölkerung einen fatalen Stimmungsumschwung geben könnte und wir eine Diskussion über lebensunwertes Leben bekommen.

**SPIEGEL:** In einer Münchner Klinik verübte eine Tumorpatientin ganz offiziell Suizid unter ärztlicher Aufsicht, indem sie das Essen und Trinken einstellte. Die Mediziner haben dafür gesorgt, dass sie dabei nicht leidet. Das ist legal?

**Hoppe:** Ja. Auf diese Weise ist auch meine Schwiegermutter gestorben. Sie war 84, sie hatte eine partielle Demenz und einen Tumor. Sie fühlte sich nicht mehr kommunikationsfähig. Aber sie hatte keine Depression und immer noch einen klaren, festen Willen. Sie hat aber niemanden gebeten, ihr mit einem Medikament zu helfen, son-

dem hat sich entschieden, durch Verhungern aus dem Leben zu scheiden. Ihr Hausarzt hat sie begleitet, er fühlte sich völlig im Recht. Ich habe ihn dabei unterstützt. Ich habe gesagt, wenn sie nicht mehr will, dann müssen wir das respektieren.

**SPIEGEL:** Unterschiedliche ethische Maßstäbe gelten zu lassen ist der größte Vorzug offener Gesellschaften. Bei der Sterbehilfe sehen viele diesen Grundsatz verletzt. Stimmen für eine Akzeptanz gegenüber der Suizidbeihilfe regen sich mittlerweile sogar innerhalb der evangelischen Kirche.

**Hoppe:** Die allgemeine Auffassung war bisher, dass das ethisch nicht vertretbar ist. Das hat sich partiell geändert. Und das werden wir sorgfältig bedenken, wenn wir unsere Grundsätze weiterentwickeln.

**SPIEGEL:** Es kommt immer wieder vor, dass Ärzte ihre eigene Moral über das Selbstbestimmungsrecht des Patienten stellen. Der Bundesgerichtshof hat gerade in einem Urteil klargestellt, dass es nicht nur erlaubt, sondern sogar geboten ist, eine laufende Behandlung abubrechen, sobald diese gegen den Willen des Patienten verstößt. Was wird sich dadurch ändern?

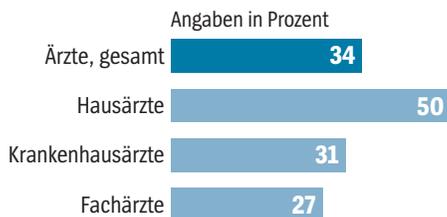
**Hoppe:** Nicht viel. Genauso steht es ja schon länger in unseren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung drin. Ich habe selbst einen solchen Fall miterlebt: Ein Kollege von mir hatte Amyotrophe Lateralsklerose. Er konnte nur noch die Augen und die Brauen bewegen. Er wollte noch möglichst lange seine Kinder aufwachsen sehen, aber eines Tages hat er seine Hausärztin gebeten, seine Beatmung einzustellen. Die rief mich an und fragte: Darf ich das? Ich habe ihr gesagt: Wenn er nicht mehr will, müssen Sie das sogar. Die Kollegin hatte furchtbare Gewissensbisse, weil sie meinte, sie hätte aktive Sterbehilfe betrieben.

**SPIEGEL:** Auf die Frage, ob lebensverlängernde Maßnahmen auf Wunsch des Pa-

## Hilfe beim Suizid

Allensbach-Umfrage unter 527 Ärzten im Auftrag der Bundesärztekammer

„Wurden Sie schon um Hilfe zum Suizid gebeten?“ **Antwort: Ja**



„Eine Unterstützung beim Suizid käme für mich...

... unter bestimmten Bedingungen in Frage.“



... auf keinen Fall in Frage.“



„Es wird über eine Regelung diskutiert, die es dem Arzt erlaubt, einen unheilbar Kranken beim Suizid zu unterstützen.“

„Befürworte ich.“



\* an 100 fehlende Prozent: unentschieden

„Lehne ich ab.“



tienten eingestellt werden sollten, antworteten aber in Ihrer Umfrage nur 74 Prozent aller Ärzte mit Ja. Das restliche Viertel tut sich schwer mit der Patientenautonomie. Warum brauchen Ärzte eigentlich immer wieder Juristen, die ihnen sagen, wie sie sich am Sterbebett verhalten sollen?

**Hoppe:** Weil sich die Patient-Arzt-Beziehung massiv verändert hat. Den Ausdruck Patientenautonomie gab es vor den siebziger Jahren noch gar nicht. Als ich im Beruf anfang, haben die Leute nicht mal gefragt, was sie haben. Sie wollten nur wissen, ob sie das überleben oder ob sie sterben müssen. Heute sind die Patienten sehr informiert und haben Wünsche. Sie erleben sich als – wenn auch ratsuchende – Vertragspartner. Und die Juristerei hat sich dementsprechend kräftig in die Patient-Arzt-Beziehung eingeklinkt.

**SPIEGEL:** In medizinethischen Fragen traten in der Vergangenheit stets Juristen als Motor der Liberalisierung auf. Der 66. Deutsche Juristentag forderte etwa, die standesrechtliche Missbilligung des ärztlich assistierten Suizids abzuschaffen. Darf das Standesrecht überhaupt etwas verbieten, was strafrechtlich erlaubt ist?

**Hoppe:** Ja, dieses Recht haben wir. Das ist gesetzlich verbrieft. Wenn wir uns darüber einig sind, dass das Töten oder die Beihilfe zum Suizid nicht zu den ärztlichen Aufgaben gehört, dann können wir das in unser Berufsrecht hineinschreiben.

**SPIEGEL:** Sie sind sich aber nicht einig.

**Hoppe:** Ja, auch aufgrund dieser Umfrage müssen wir jetzt überdenken, ob wir im Berufsrecht bei der Frage des ärztlich assistierten Suizids weiterhin über das Strafrecht hinausgehen. Denn über das Selbstbestimmungsrecht, das unser Grundgesetz garantiert, möchten wir uns ja nicht gern hinwegsetzen.

**SPIEGEL:** Herr Hoppe, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.