



TOP VIII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Ablehnung des ärztlich assistierten Suizids

Beschlussantrag

Von: Herrn Dr. Theodor Windhorst als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Herrn Dr. Gisbert Voigt als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Herrn Rudolf Henke als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Herrn Erik Bodendieck als Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

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

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



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.