

Auf ihrer Jahrestagung vom 25. - 27. Juni 2004 im Kloster Banz haben die Ärzte für das Leben e.V. die Stellungnahme „Der Arzt und der gute Tod - Hospizbewegung und Palliativmedizin statt Tötungspraxis“ verabschiedet.

LebensForum dokumentiert den Text ungekürzt. Mehr Informationen zu Programm und Beiträgen der Tagung finden sich auf der Homepage der Ärzte für das Leben unter www.aerzte-fuer-das-leben.de.

Der Arzt und der gute Tod

Stellungnahme der Ärzte für das Leben e.V. zur Euthanasiedebatte

Die gesetzlichen Regelungen zur Euthanasie in den Nachbarländern Schweiz, Belgien und in den Niederlanden, die öffentliche Werbung der Anbieter aktiver Sterbehilfe in deutschen Medien, die gesellschaftliche Diskussion in Schulen und Akademien forciert über sog. Umfragen, die parlamentarischen Debatten über eine eventuelle Legalisierung der Tötung von Sterbenden, aussichtslos Erkrankten, depressiven Patienten, ja lebensmüden Jugendlichen, wie sie auf Bundes- und europäischer Ebene stattfinden, und insbesondere die Initiative des Schweizers Dick Marty im Straßburger Europarat, „aktive Sterbehilfe“ in den EU-Staaten „zuzulassen“, zielen auf den Bruch mit dem ethisch gebotenen und bisher geltenden Schutz des Lebens von schwerstkranken, behinderten oder depressiven Menschen ab.

„Ärzte für das Leben“ sind entgegen all diesen Bestrebungen der hippokratischen Tradition verpflichtet und lehnen jegliche ärztliche Handlung mit beabsichtigter Todesfolge aus berufsethischen (Genfer Gelöbnis) und aus allgemein moralischen Grundsätzen (5. Gebot des Dekalogs) ab. Das jüdisch-christliche Ethos, gerade den schwachen Nächsten vor Übergriffen zu schützen, hat sich über viele Jahrhunderte bewährt: der bewusste und beabsichtigte Tötungsakt an einem von uns abhängigen leidenden Menschen ist damit unvereinbar. Auch die Aufklärung und ihr Prinzip der gleichen Würde der Menschen stehen dem entgegen. Warum sollten ausgerechnet der Arzt oder die Pflegekraft, also gerade jene, die sich dem „Wohl des Kranken“ (salus aegroti) verschrieben haben, zum tödlichen Handlangerdienst aufgerufen und dann auch schon bald verpflichtet sein? Dieses „Wohl“ ist durch Zuwendung zu ermöglichen: physisch, psychosozial und spirituell. Sterben ist als eine

Phase des geschöpflichen Lebens zu verstehen, die kein gewaltsames Abbrechen, sondern individuelle und würdevolle Ausgestaltung verlangt.

Die Konsequenzen einer überbordenden Autonomie, die das Ende dramatisch in eigener Regie gestalten will, sind vorgezeichnet:

- die „Entsorgung“ von unselbständig gewordenen Patienten und Schwerstkranken mit der Möglichkeit, sich so aufwendige Therapie und Pflege zu ersparen sowie

- die weit „billigere“ Beseitigung von „unzumutbaren“ schwerbehinderten Neugeborenen durch die tödliche Injektion; beides könnte sich in Zeiten knapper medizinischer Ressourcen gesellschaftlich als verführerisch erweisen.

- Patienten könnten sich zur buchstäblichen „Selbstaufgabe“ veranlasst sehen, um Familie und Gesellschaft vom eigenen Pflegeaufwand zu entlasten; und

- dieser „Altruismus“ würde zum Ideal einer neuen „Ethik kollektiver Nützlichkeit“ avancieren, auf welche Angehörige aus den verschiedensten Motiven heraus verweisen;

- längst sind zahlreiche Fälle fremdbestimmter Patiententötungen, d. h. solcher bei Einwilligungsunfähigen bzw. gegen deren Willen, aus den Nachbarländern bekannt. Die hierdurch gestiftete allgemeine Unsicherheit und das sich daraus ergebende Misstrauen gegen Ärzte und Pflegeberufe stören das Gemeinschaftsleben und den Rechtsstaat. Sie verletzen die Humanität.

Deshalb appellieren wir an die Politiker, aktive Sterbehilfe in unserem Land

nicht zuzulassen, sowie an unsere ärztlichen Kollegen, sie nicht zu praktizieren.

Kollegen und Kolleginnen an Kliniken und in freien Praxen rufen wir vielmehr dazu auf, sich im Dienst des Sterbebegleiters zu bewähren, Leiden zu lindern, sich in Palliativmedizin zu bilden, um die ärztliche Kunst auf diese Weise dem Todgeweihten zu widmen und ihm so lange wie möglich Lebensqualität zu erhalten.

Das bedeutet im Einklang mit unserem ärztlichen Ethos nicht die Erhaltung des Lebens um jeden Preis und lässt im individuellen Fall Raum für die verantwortungsvolle ärztliche Entscheidung über Einleitung, Fortführung oder eventuellen Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen. Das „totale Engineering“ in einer technokratischen Medizin führt letztlich auch zur „Exitstrategie“ und so zum Verlust der Mitmenschlichkeit. **Sterben und Sterben-Lassen bedeuten weder eine menschliche noch eine ärztliche Niederlage.**

Ärzte für das Leben unterstützen zusammen mit gleich gesinnten Ärzten die Palliativmedizin und die Hospizbewegung in Deutschland, wie sie exemplarisch die Bayerische Stiftung Hospiz darstellt, in ihrem Bemühen, sterbenskranken Mitmenschen durch adäquaten Beistand und kompetente Pflege die familiären und sozialen Kontakte zu erhalten und so ein bewusstes, dankbares und friedvolles Abschiednehmen zu ermöglichen.

Banz, im Juni 2004

Prof. Dr. Ingolf Schmid-Tannwald
1. Vorsitzender

Dr. med. Dr. theol. h.c.
Maria Overdick-Gulden
2. Vorsitzende