

# Tod ohne Sterben

Lange hielt die Bundesärztekammer eine Umfrage des Instituts für Demoskopie in Allensbach über die Einstellung von Ärzten zum ärztlich assistierten Suizid und zur Tötung auf Verlangen unter Verschluss. Nun wurde sie veröffentlicht. Das Ergebnis: Obwohl die große Mehrheit der Ärzte nach wie vor beides für falsch erachtet, bröckelt die Ablehnung inzwischen spürbar.

Von Matthias Lochner

**E**in ärztlich begleiteter Suizid ist in Deutschland nicht erlaubt. Zwar ist Beihilfe zur Selbsttötung nicht strafbar, doch verbietet das ärztliche Berufsrecht deutschen Mediziner einen solchen assistierten Suizid. Immer häufiger wird gefordert, dieses Verbot im Berufsrecht aufzuheben und die ärztliche Suizidbeihilfe zu legalisieren. Doch wie stehen eigentlich die Mediziner selbst, die ja dann den Patientenwunsch erfüllen sollen, zu einer begleiteten Selbsttötung? Aufschlüsse darüber gibt die Studie »Ärztlich begleiteter Suizid und aktive Sterbehilfe aus Sicht der deutschen Ärzteschaft«, die das Institut für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK) durchgeführt und im Juli dieses Jahres publiziert hat.

Im Zuge der repräsentativen Umfrage wurden 527 Personen, darunter 266 im ambulanten und 261 im stationären Bereich tätige Ärzte, zufällig nach verschiedenen Arztgruppen und Bundesländern ermittelt und im Zeitraum vom 14. August bis 7. September 2009 telefonisch befragt – mit zum Teil eindeutigen Ergebnissen. So lehnt mit 62 Prozent die große Mehrheit der Ärzteschaft eine ärztliche Suizidbeihilfe ab. 30 Prozent befürworten die Legalisierung einer ärztlich begleiteten Selbsttötung, acht Prozent sind unentschieden. Die ablehnende Haltung gegenüber einer medizinischen Suizidbeihilfe überwiegt in allen Ärztegruppen: Die niedergelassenen Mediziner lehnen den ärztlich assistierten Suizid zu 60 Prozent, die Krankenhausärzte zu 65 Prozent ab. In der Altersgruppe der unter 45 Jahre alten Mediziner sprechen sich 68 Prozent, in der Gruppe der 45- bis 54-Jährigen 56 Prozent sowie in der Gruppe 55 Jahre und älter 63 Prozent der Befragten gegen eine ärztliche Suizidbeihilfe aus.

Die Gründe für diese ablehnende Haltung der Ärzteschaft zur begleiteten Selbsttötung lassen sich aus ihrer Zustim-

mung zu wichtigen »Contra«-Argumenten ablesen, die das Institut Allensbach in der Befragung in fünf Aussagen verpackt hat. Demnach stimmen 89 Prozent der befragten Mediziner der Aussage zu, dass eine Legalisierung der Suizidbeihilfe leicht dazu führen könne, dass sich Menschen um ärztliche Hilfe beim Suizid bemühen, weil sie sich als Belastung für Familie und Gesellschaft fühlen. Dass es fast unmöglich sei, einzuschätzen, ob der Sterbewunsch eines Patienten endgültig

aus religiösen Gründen verbiete es sich, einen Suizid zu unterstützen, stimmen 44 Prozent der befragten Ärzte zu.

Doch auch häufig in der Diskussion vorgetragene »Pro«-Argumente, die ebenfalls in Aussagen verpackt wurden, stoßen auf Zustimmung der Ärzteschaft. Die Auffassung etwa, dass es zum Selbstbestimmungsrecht eines Patienten gehöre, den Zeitpunkt seines Todes selbst zu bestimmen, bejahten 64 Prozent der Mediziner. 58 Prozent der Befragten stimmen

## Pro und Contra ärztlich begleiteter Suizid

### Es stimmen folgendem Argument zu -

Die Legalisierung des ärztlich begleiteten Suizids kann leicht dazu führen, dass sich Menschen um ärztliche Hilfe beim Suizid bemühen, weil sie sich als Belastung für Familie oder Gesellschaft fühlen

89 %

Es ist fast unmöglich einzuschätzen, ob der Sterbewunsch eines Patienten endgültig ist oder sich doch noch ändert

69

Es verstößt gegen den hippokratischen Eid, wenn Ärzte Patienten beim Suizid unterstützen

65

Es gehört zum Selbstbestimmungsrecht eines Patienten, den Zeitpunkt seines Todes selbst zu bestimmen

64

.../

© I/D-Allensbach

ist oder sich doch noch ändert, bejahten 69 Prozent der Befragten. Fast zwei Drittel (65 Prozent) vertreten die Ansicht, es verstoße gegen den hippokratischen Eid, wenn Ärzte Patienten beim Suizid unterstützen. Nicht ganz die Hälfte der Ärzteschaft (48 Prozent) ist der Auffassung, niemand könne genau sagen, wann der Gesundheitszustand eines Patienten so hoffnungslos ist, dass ein begleiteter Suizid gerechtfertigt wäre. Der Aussage, schon

der Aussage zu, dass ein Arzt besonders gut geeignet sei, Patienten beim Suizid zu unterstützen, weil er wisse, wie man Medikamente richtig dosiert. 54 Prozent meinen, durch den ärztlich begleiteten Suizid werde verhindert, dass ein Patient unnötig lange Schmerzen erleiden muss.

Die jeweilige Zustimmung der Ärzte zu den drei »Pro«- und fünf »Contra«-Aussagen macht deutlich, dass die Mehrheit der Ärzteschaft einer Suizidbeihilfe

sehr kritisch gegenübersteht, da sie gegen den hippokratischen Eid verstoße, Menschen auf Druck den Suizid wünschen könnten und vor allem eine große Ungewissheit darüber besteht, ob ein Patientenwunsch endgültig sein kann. Gleichzeitig achten die Mediziner aber auch mehrheitlich das Selbstbestimmungsrecht der Patienten – bis hin zur Wahl des Todeszeitpunktes – sehr hoch, halten sich selbst für geeignet, Suizidbeihilfe zu leisten und meinen, dadurch könnte eine unnötig lange Leidenszeit verhindert werden.

Noch deutlicher als in der Frage eines ärztlich begleiteten Suizids fällt das Votum der Ärzteschaft bezüglich »aktiver Sterbehilfe« aus, etwa durch Injektion eines tödlichen Medikamentes: 78 Prozent lehnen eine Legalisierung aktiver Sterbehilfe ab, 17 Prozent befürworten eine gesetzliche Regelung, die aktive Sterbehilfe ermöglicht, fünf Prozent sind hier unentschieden. Als meistgenannte Gründe, die aus Sicht der Mediziner gegen eine Legalisierung aktiver Sterbehilfe sprechen, wurden Verstoß gegen das Berufsethos/den hippokratischen Eid (29 Prozent), zu große Missbrauchsgefahren (24 Prozent), Verstoß gegen allgemeine ethische Werte (17 Prozent) und Verstoß gegen persönliche Werte/das Gewissen (16 Prozent) genannt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Auffällig ist, dass diese breite Ablehnung sowohl gegen eine Legalisierung der ärztlichen Suizidbeihilfe als auch gegen aktive ärztliche Sterbehilfe etwas schwindet, wenn es um den Einzelfall geht: So käme für mehr als jeden dritten Arzt (37 Prozent) ein begleiteter Suizid

## Ethos und Missbrauch sprechen gegen eine Legalisierung

unter bestimmten Bedingungen in Frage. Deutlich höher liegt dieser Wert mit 45 Prozent bei denjenigen, die schon einmal um Hilfe bei einer Selbsttötung gebeten wurden. Die drei am häufigsten genannten Bedingungen, die diejenigen Ärzte angaben, für die eine Unterstützung unter bestimmten Umständen in Betracht käme, sind eine medizinisch eindeutige (hoffnungslose) Prognose (48 Prozent), die gute Kenntnis des Patienten und seiner Krankheitsgeschichte (34 Prozent) sowie ein hoher Leidensdruck/extreme Schmerzbelastung (29 Prozent), wobei auch hier Mehrfachnennungen möglich

waren. Jeder vierte Arzt kann sich sogar vorstellen, aktive Sterbehilfe zu leisten. Für 70 Prozent käme dies auf keinen Fall in Frage, ebenfalls fünf Prozent sind in dieser Frage unentschieden.

Ein interessantes Detail der Umfrage ist, dass 21 Prozent derjenigen Ärzte, für die eine Unterstützung bei einer Selbst-

erfüllen sollen.« Es sei wichtig, so der BÄK-Präsident, klar darauf hinzuweisen, dass das Mitwirken des Arztes bei der Selbsttötung dem ärztlichen Ethos widerspreche. »Kranke Menschen haben einen Anspruch darauf, dass Ärzte ihnen in ihrer Not beistehen und ihr Leiden lindern«, so Hoppe weiter.

## Pro und Contra ärztlich begleiteter Suizid

/...

Es stimmen folgendem Argument zu -

Ein Arzt ist besonders gut geeignet, Patienten beim Suizid zu unterstützen, weil er weiß, wie man Medikamente richtig dosiert

58 %

Durch den ärztlich begleiteten Suizid wird verhindert, dass ein Patient unnötig lange Schmerzen erleiden muss

54

Niemand kann genau sagen, wann der Gesundheitszustand eines Patienten so hoffnungslos ist, dass ein begleiteter Suizid gerechtfertigt wäre

48

Schon aus religiösen Gründen verbietet es sich, einen Suizid zu unterstützen

44

Basis: Bundesrepublik Deutschland, Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte  
Quelle: Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage 5265, August 2009

© IFD-Allensbach

tötung in Frage käme, dennoch eine Legalisierung ablehnen. Und 35 Prozent derjenigen, für die sogar eine aktive Sterbehilfe in Frage käme, lehnen ebenfalls eine Legalisierung derselben ab. Im Klartext: Die Bereitschaft einiger Mediziner zur Hilfe beim Suizid oder aktiven Sterbehilfe bedeutet nicht automatisch, dass sie auch einer generellen Legalisierung des ärztlich begleiteten Suizids beziehungsweise aktiver ärztlicher Sterbehilfe zustimmen. Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass Mediziner teilweise eine Unterstützung vom konkreten Einzelfall abhängig machen würden, generelle gesetzliche Regelungen aber ablehnen; mithin in der Ärzteschaft eine Unsicherheit in Fragen der Sterbehilfe besteht.

In einem Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt zu den Ergebnissen der Studie äußerte der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) denn auch die Vermutung, »dass der schleichende Paradigmenwechsel in unserer Gesellschaft unter Ärzten für Verunsicherung sorgt«. Sterben und Tod würden in den Konsumgesellschaften der Moderne zunehmend tabuisiert. Macht und Materialismus würden dagegen glorifiziert, kritisierte Hoppe. »Wir Ärzte sind es dann, die den Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen nach einem Tod ohne Sterben

Einen wichtigen Beitrag dazu leistet seit Jahren die Palliativmedizin, die nach Ansicht der befragten Ärzte in Deutschland allerdings noch unzureichend verbreitet ist. So gab mit 73 Prozent eine breite Mehrheit an, dass die vorhandenen Kapazitäten für eine palliativmedizinische Versorgung in Deutschland ungenügend sind. Nur 17 Prozent meinen, dass die Kapazitäten für die palliativmedizinische Versorgung ausreichen, jeder zehnte Arzt ist in dieser Frage unentschieden. Nahezu Konsens herrscht auch in der Frage, ob ein Ausbau der Palliativmedizin die Wünsche nach Sterbehilfe verringern würde: Fast vier Fünftel (79 Prozent) der Ärzte sind der Meinung, dass bei einem Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung weniger Patienten den Wunsch nach Sterbehilfe äußern würden. Diese Mehrheitsmeinung besteht unabhängig davon, ob die Ärzte stationär oder ambulant tätig sind, ob sie schon einmal um Hilfe beim Suizid gefragt wurden oder nicht und ob sie die Legalisierung einer ärztlich begleiteten Selbsttötung befürworten oder ablehnen.

Diese Auffassung teilt auch BÄK-Präsident Hoppe: »Der flächendeckende Ausbau palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen und eine bessere Information der Menschen über die Möglich-

keiten der Palliativmedizin würden sicher dazu beitragen, dass der Ruf nach aktiver Sterbehilfe bald verhallt«, so Hoppe in dem Interview.

Dafür, dass Hoppe Recht hat, spricht auch, dass Palliativmediziner, also Fachärzte, die tagtäglich mit unheilbaren, schwere Schmerzen erleidenden und sterbenden Patienten zu tun haben, im Vergleich zur gesamten Ärzteschaft eine noch deutlich kritischere Haltung gegenüber jeder Form von Sterbehilfe einnehmen. So sind lediglich elf Prozent der Palliativmediziner für die Legalisierung des ärztlich begleiteten Suizids. Eine Unterstützung bei einer Selbsttötung käme unter bestimmten Bedingungen nur für 14 Prozent der in der Palliativmedizin Tätigen in Frage, aktive Sterbehilfe lediglich für drei Prozent. Auch bei der Zustimmung zu den in Aussagen verpackten »Pro«- und »Contra«-Argumenten weichen die Palliativmediziner jeweils von der gesamten Ärzteschaft zum Teil erheblich ab, und zwar mit der Tendenz, den »Contra«-Argumenten gegen einen ärztlich assistierten Suizid mehr und den »Pro«-Argumenten deutlich weniger zuzustimmen. Am krassen fällt dabei die Abweichung bei der Aussage aus: »Durch den ärztlich begleiteten Suizid wird verhindert, dass ein Patient unnötig lange Schmerzen erleiden muss.« Während 54 Prozent der Ärzte insgesamt dieser Aussage zustimmen, sind es unter Palliativmedizinern lediglich acht Prozent. Dies legt den Schluss nahe, dass Palliativmediziner als Experten im Bereich der Schmerztherapie offenbar die Erfahrung machen, dass Patienten keine »unnötig langen Schmerzen« erleiden müssen, wenn sie denn richtig behandelt werden.

Konsens herrscht wiederum in der Ärzteschaft darüber, dass lebensverlängernde Maßnahmen eingestellt werden sollen, wenn ein Patient das zuvor ausdrücklich erklärt hat. Fast drei Viertel

### **Jeder vierte Arzt kann sich vorstellen, Sterbehilfe zu leisten.**

der Befragten (74 Prozent) vertreten diese Ansicht. Lediglich fünf Prozent sind dagegen, für 21 Prozent kommt es auf die Umstände an. Der Umfrage zufolge sind Patientenwünsche nach einem begleiteten Suizid Ausnahmefälle, wie drei Viertel der Mediziner angeben. Nur 16 Prozent geben an, dass solche Patientenwünsche häufiger vorkommen – bei Ärzten, die

mit unheilbar Kranken häufiger zu tun haben, sind es 21 Prozent.

Ein gutes Drittel der Befragten (34 Prozent) gab aber an, schon um Hilfe beim Suizid gebeten worden zu sein. Bei niedergelassenen Ärzten lag der Wert etwas höher (36 Prozent), bei Krankenhausärzten etwas niedriger (31 Prozent). Unter den niedergelassenen Ärzten wurden jeder zweite Hausarzt und 27 Prozent der Fachärzte schon um Unterstützung



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

bei einer Selbsttötung gebeten. Bemerkenswert ist, dass in beiden Gruppen (A: Schon um Suizidbeihilfe gebeten worden, B: Noch nicht gebeten worden) ein Verständnis für den Patientenwunsch bestand bzw. bestehen würde. So konnten 85 Prozent der Ärzte, die schon Erfahrungen mit solchen Patientenwünschen hatten, die Gründe nachvollziehen. Immerhin 62 Prozent der Mediziner ohne eine solche Erfahrung hätten grundsätzlich Verständnis dafür und 32 Prozent machen ihr Verständnis für den Patientenwunsch vom Einzelfall abhängig.

Lediglich neun Prozent (Gruppe A) beziehungsweise zehn Prozent (Gruppe B) hatten grundsätzlich kein Verständnis für den Wunsch nach ärztlicher Begleitung bei einer Selbsttötung. Das Urteil in der Ärzteschaft über die Verbindlichkeit eines solchen Patientenwunsches nach Sterbehilfe ist hingegen gespalten. Während 38 Prozent der Ansicht sind, der Sterbewunsch des Patienten »mit einer schweren, unheilbaren Krankheit« sollte verbindlich sein, meinen 47 Prozent, der Arzt sollte nicht gebunden sein. Interessant ist schließlich, dass sich diese Werte leicht verschieben, wenn sie nach den Gruppen A und B differenziert werden.

In der Gruppe der Ärzte, die schon um Hilfe beim Suizid gebeten wurden, liegen die Werte bei 34 (pro Verbindlichkeit) und 53 Prozent (contra Verbindlichkeit). In der Gruppe der Ärzte, die noch nicht um Suizidbeihilfe gebeten wurden, liegen

### **Mehrheit will sich nicht an den Patientenwunsch binden.**

die Werte bei 40 (pro Verbindlichkeit) und 45 Prozent (contra Verbindlichkeit). Dies zeigt, dass diejenigen Ärzte, die Erfahrungen mit Sterbewünschen ihrer Patienten haben, deutlich reservierter gegenüber einer Verbindlichkeit des Arztes sind. Sie kennen diese schweren Situationen und sicher auch alle Zweifel und Fragen, die einem Arzt kommen, wenn einmal ein Patient einen solchen Wunsch äußert. Ob ein Mediziner, ja überhaupt jemand solch eine Entscheidung gewissenhaft treffen kann, bleibt auch in der Umfrage fraglich.

Ein Ergebnis der Studie ist hingegen sicher: Sollen die Patientenwünsche nach einer ärztlich assistierten Selbsttötung und aktiven Sterbehilfe abnehmen oder gar »verhalten«, soll also Menschen hierzulande tatsächlich ein menschenwürdiges Sterben ermöglicht werden, dann ist Folgendes zu tun: Zum einen müssen die angehenden und bereits tätigen Ärzte besser über die Möglichkeiten der Palliativmedizin unterrichtet und entsprechend ausgebildet werden; zum anderen muss der flächen- und bedarfsdeckende Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland intensiv vorangetrieben werden.

#### IM PORTRAIT

##### **Matthias Lochner**

Der Autor, Jahrgang 1984, studierte Deutsch, Geschichte und Katholische



Theologie für das Lehramt an Gymnasien und Gesamtschulen an der Universität zu Köln. Er ist seit 2001 Mitglied der ALfA und

seit Mai 2007 Vorsitzender der »Jugend für das Leben« (JfdL), der Jugendorganisation der ALfA. Als freier Journalist publiziert Matthias Lochner regelmäßig auch in »LebensForum«.