

Der Arzt als Suizidhelfer, darf er oder darf er nicht?

Grundsätzlich ist bei uns die Selbsttötung straffrei, allerdings wurde sie, auf Druck u. a. der katholischen Kirche, bis in die 60iger Jahre des vorigen Jahrhunderts gesellschaftlich sehr geächtet. Das hat mittlerweile einer toleranteren Einstellung weiter Kreise Platz gemacht.

Ist der Suizid selbst straffrei, so ist es nur logisch, dass auch die Beihilfe dazu nicht mit Strafe bedroht werden kann. Allerdings gibt hier es Ausnahmen, nämlich Menschen, die auf Grund ihres Berufes eine so genannte Garantenstellung einnehmen, also in erster Linie Ärzte und medizinisches Pflegepersonal. Der Grundgedanke dabei ist, dass der Patient bedingungslos darauf vertrauen können soll, dass Arzt und Pfleger immer nur sein Bestes anstreben werden, beispielsweise Heilung, Symptomlinderung oder Lebenserhaltung.

Die ethische Grundlage dieses Denkens ist immer noch der hippokratische Eid, den die Ärzte früher abzulegen hatten: „Ich werde niemand, auch auf seine Bitte nicht, ein tödlich wirkendes Gift geben und auch keinen Rat dazu erteilen“, heißt es dort.

§ 16, Abs.2 der Musterberufsordnung für deutsche Ärztinnen und Ärzte legt denn auch kategorisch fest: „Der Arzt darf das Leben des Sterbenden nicht aktiv verkürzen“. Und in den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung 2004 steht: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein“.

Wie sieht die Praxis der derzeitigen Rechtsprechung aus?¹

Der beim Suizid assistierende Arzt macht sich der unterlassenen Hilfeleistung nach § 323c StGB schuldig, wenn er keine Wiederbelebung einleitet. Allerdings spricht dieser Paragraph von der Hilfeleistung bei einem Unglücksfall und „gemeiner Gefahr“,² um den es sich bei der Selbsttötung ja auf keinen Fall handelt. Deshalb hat es bisher noch keinen Fall gegeben, in dem ein Arzt wegen Beihilfe zum Suizid strafrechtlich belangt oder ihm die Approbation entzogen wurde.

Die Lösungsmöglichkeiten

Viele Menschen fragen sich, wo eigentlich der ethische Unterschied zwischen der Beihilfe durch den Arzt und dem Nichtarzt liegt? Schließlich gibt es keine nur für Ärzte geltende Ethik. Man könnte sich z. B. auf den Standpunkt stellen, dass ein ärztlich assistierter Suizid, bei dem eindeutig und nachprüfbar die Tatherrschaft beim Suizidanten lag, das Vertrauensverhältnis Patient - Arzt eher steigern als schwächen wird. Und die ärztliche Assistenz kann Ängste vor einem Misslingen oder vor einem sehr schmerzhaften und quälenden Verlauf abbauen.

¹ Ernst Ankermann: „Sterben zulassen“ Reinhardt Verlag 2004

² § 323c StGB: Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten,wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Im vorausgehenden Gespräch werden zudem die Gründe für den Sterbewillen des Patienten auf den Tisch kommen und so dem Arzt die Möglichkeit geboten, heilende Therapien als Alternative zum Freitod aufzuzeigen. Und er ist dann auf der Grundlage der erhaltenen Informationen zu einer Entscheidung in der Lage, ob die Beihilfe mit seinem Gewissen als Mensch und Arzt vereinbar ist.

Allerdings sollte eine eventuelle Abkehr vom Verbot der ärztlichen Assistenz nur für den unheilbar todkranken Patienten gelten, denn es ist ja bekannt, dass die Selbsttötung in der überwiegenden Zahl der Fälle der Hilferuf war „Ich will so nicht mehr leben“, - in 94 % der Fälle versuchter Selbsttötung erfolgte nach der Rettung kein zweiter Versuch.

Eine weitere Voraussetzung für eine Liberalisierung müsste das Gebot einer lückenlosen Dokumentation sein und das klare Verbot der Suizidbeihilfe als wirtschaftliche Dienstleistung.

Aber da gibt es auch eine andere Sichtweise. Wie soll nachvollziehbar sichergestellt werden, dass die Tatherrschaft wirklich beim Suizidanten lag, er also das tödliche Mittel zwar vom Arzt erhalten hat oder verschrieben bekam, es aber aus eigener Kraft genommen hat? Mit anderen Worten, die Grenze zur aktiven Sterbehilfe, der Tötung des Patienten durch den Arzt, wird unscharf.

Und auch die Forderung, dass dieser Beistand nur todkranken Patienten angeboten werden dürfte, entzieht sich einer einwandfreien Abgrenzung. Was ist mit chronisch kranken Patienten, die sich noch nicht im präterminalen Stadium befinden. Darf der Arzt ihnen dann auch helfen, wenn sie in ihrem Leben auf Grund der Behinderungen keinen Sinn mehr sehen?

Es wird deutlich, dass es sich, wie auch bei der Patientenverfügung, nur vordergründig um ein rechtliches Problem handelt. Es ist die Frage, welche Einstellung in unserer Gesellschaft gegenüber dem Umgang mit sterbenskranken Menschen vorherrscht. Bislang leben wir hier in einer Grauzone. Ganz sicher leisten Ärzte in vielen Fällen Beihilfe, ohne dass es offiziell zur Kenntnis genommen wird. Es gibt also Diskussionsbedarf, aber zur Zeit wird diese Frage totgeschwiegen.

Klaus Holland
Juni 2006