



**Ärzte in Ehrfurcht vor dem Leben**

c/o Dr. med. Susanne Ley, Postfach 68 02 75, 50705 Köln

E-Mail: [liga@aerzte-in-ehrfurcht-vor-dem-leben.de](mailto:liga@aerzte-in-ehrfurcht-vor-dem-leben.de)

Website: [www.aerzte-in-ehrfurcht-vor-dem-leben.de](http://www.aerzte-in-ehrfurcht-vor-dem-leben.de)

Köln, 15.11.2017

**Stellungnahme zum Europäischen Regionaltreffen des Weltärztebundes am 16. und 17. November 2017 im Vatikan**

Trotz der ungünstigen Erfahrungen in Nachbarländern, trotz der fatalen Erfahrungen aus der deutschen Geschichte und trotz der Warnungen aus der Suizidforschung wird unter den Titeln „Assistierter Suizid“ und „Tötung auf Verlangen“ für Euthanasie geworben.

Die in der Öffentlichkeit geführte Diskussion darüber, ob ein Arzt Beihilfe zur Selbsttötung leisten darf, richtet im Gemüt der Menschen großen Schaden an. Durch diese Debatte werden elementare ethische Grundlagen unseres Zusammenlebens in Frage gestellt. Wenn es „den behandelnden Ärzten in die Hand gegeben wird, einem Tötungswunsch zu entsprechen, wird die Arzt-Patienten-Beziehung tief erschüttert.“<sup>1</sup>

**Es ist höchste Zeit, dass wir Ärztinnen und Ärzte uns positionieren:**

Der moralische Stand einer zivilisierten Gesellschaft misst sich daran, wie sie mit den Schwächsten umgeht. Der Lebensschutz ist in der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 verankert.

Oberstes Gebot ärztlichen Handelns ist es, dem Patienten nicht zu schaden. Der Arzt ist Beschützer des Lebens, er darf nicht zur Gefahr für das Leben seiner Patienten werden. Es widerspricht zutiefst dem seit 2400 Jahren gültigen ärztlichen Ethos und der Menschlichkeit eines jeden, einem leidenden Menschen Beihilfe zum Suizid zu leisten.

Jeder psychisch oder physisch kranke Mensch braucht fachgerechte medizinische Hilfe und echte mitmenschliche Zuwendung sowie die Gewissheit, dass der Arzt alles tun wird, um seine

---

<sup>1</sup> Prof. Dr. med. Dr. h.c. Uwe Henrik Peters. Vorwort. In: Arbeitsbündnis „Kein assistierter Suizid in Deutschland!“ (Hrsg.) Eine Auswahl der Publikationen. Herausgegeben anlässlich des Weltpsychiatriekongresses in Berlin, Oktober 2017. Köln 2017, Seite 3

Krankheit zu heilen oder, wo dies nicht möglich ist, sein Leiden zu lindern. Der Wunsch nach Beihilfe zum Suizid entsteht nicht in erster Linie aus Angst vor unstillbaren Schmerzen, sondern aus der Sorge, anderen zur Last zu fallen, ausgeliefert zu sein, die Kontrolle zu verlieren oder allein zu sein. Patienten, die einen Suizidwunsch äußern, erwarten in aller Regel nicht, dass ihr Tod herbeigeführt wird. Überwiegend ist der Wunsch nach assistiertem Suizid ein Hilferuf und vorübergehender Natur.

Ausgehend vom aktuellen medizinisch-psychiatrischen Verständnis ist Suizidalität in den allermeisten Fällen Symptom einer psychischen Erkrankung beziehungsweise mit einer psychosozialen Krise verknüpft. Daher ist der Wille des suizidalen Menschen nicht im positiven Sinne des Wortes „frei“; vielmehr muss der Betroffene sowohl vor einer Kurzschlusshandlung als auch vor Handlungen Dritter, nämlich denen der Sterbehelfer, geschützt werden.

Es gibt keine Rechtfertigung für die ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung eines Patienten. Aufgrund des medizinischen Fortschritts und der sozialen Verbundenheit sind wir heute in der Lage, schwer kranke und sterbende Menschen so zu versorgen, dass sie nicht unerträglich leiden müssen, sondern sich aufgehoben fühlen.

Es liegt in der Natur des Menschen, dass wir auch am Lebensende auf unsere Mitmenschen angewiesen sind. Eine Einschränkung unserer Autonomie oder unserer Selbstbestimmung liegt darin nicht begründet.

Der assistierte Suizid setzt voraus, dass ein Menschenleben von einem Dritten, nämlich dem Sterbehelfer, als lebensunwert beurteilt wird. Damit ist aber bereits die Grenze zur Euthanasie überschritten. Die Eskalation der Tötung mit – und ohne – Verlangen des Patienten in den Niederlanden seit den 1990er Jahren muss uns hier eine Warnung sein.

Wenn der Arzt das Leiden eines schwer kranken, sterbenden Menschen nicht unnötig verlängern will und er daher eine medizinische Maßnahme unterlässt, reduziert oder abbricht, macht er sich nicht strafbar. Ebenso ist es ihm erlaubt, eine indizierte lindernde Behandlung auch dann durchzuführen, wenn durch sie ungewollt das Leben des Patienten möglicherweise verkürzt werden könnte. Angesichts dieser Alternativen muss niemand die Sorge haben, dass im Fall einer schweren, unheilbaren und tödlich verlaufenden Krankheit das Leiden des Patienten unnötig verlängert würde. Auch eine gute Palliativversorgung kann suizid-präventiv wirken.

Wir Ärztinnen und Ärzte in Deutschland haben aufgrund unserer Geschichte eine besondere Verpflichtung, für den Schutz des Lebens unserer Patienten einzutreten.

**Wir schließen uns der gültigen Position des Weltärztebundes (WMA) an,**

***„ ... dass Euthanasie und ärztlich assistierter Selbstmord unethisch sind und wir sagen, dass sie von der Ärzteschaft verurteilt werden müssen. Wir fordern die Ärzte dringend auf, sich nicht an der Euthanasie zu beteiligen, selbst wenn das nationale Recht dies zulässt oder unter bestimmten Bedingungen entkriminalisiert.“*** (Dr. Ardis Hoven, Chair WMA-Council)