
TOP II Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession

Titel: Assistierter Suizid als ärztliche Aufgabe - Änderung des § 1 Abs. 2 MBO-Ä

Beschlussantrag

Von: Prof. Dr. Jörg Weimann als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Albrecht als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Matthias Bloechle als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
PD Dr. Peter Bobbert als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Regine Held als Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer
Dr. Yüksel König als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Irmgard Landgraf als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Matthias Marschner als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Christian Messer als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Helene Michler als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Klaus-Peter Spies als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Katharina Thiede als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Julian Veelken als Abgeordneter der Ärztekammer Berlin
Dr. Susanne von der Heydt als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Miriam Vosloo als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin
Dr. Christiane Wessel als Abgeordnete der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

In den Gremien der Bundesärztekammer soll geprüft werden, nach § 1 Abs. 2 MBO-Ä folgenden Absatz 3 anzufügen:

"(3) Die Mitwirkung bei der Selbsttötung (assistierter Suizid) ist grundsätzlich keine ärztliche Aufgabe. Sie ist bei schwerer oder unerträglicher Erkrankung nach wohlabgewogener Gewissensentscheidung im Einzelfall zulässig."

Jede Beratung von Sterbewilligen, ohne dass Krankheit die Grundlage des Sterbewillens darstellte, würde so außerhalb eines Arzt-Patienten-Verhältnisses stattfinden.

Begründung:

Mit seiner Entscheidung vom 26.02.2020 hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) den in 2015 eingeführten § 217 Strafgesetzbuch (StGB) (Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) für nichtig erklärt. Das Bundesverfassungsgericht sah durch die Regelung das grundgesetzlich verbürgte allgemeine Persönlichkeitsrecht des Einzelnen als zu

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

Stimmen Ja: 154

Stimmen Nein: 64

Enthaltungen: 14

ANGENOMMEN

weitgehend eingeschränkt. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst nach der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts auch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Jeder Einzelne muss danach die Entscheidung treffen können, ihr oder sein Leben bewusst und gewollt eigenhändig zu beenden und darf für die Umsetzung des Suizidwunsches auch auf die Hilfe anderer zurückzugreifen. Das so interpretierte Recht auf selbstbestimmtes Sterben haben nach der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts nicht nur schwer oder unheilbar Erkrankte, sondern es bestehe für alle Menschen in jeder Lebensphase. Der Staat dürfe zwar zum Schutz des Lebens regulierend eingreifen, dies dürfe jedoch nicht so weit gehen, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben quasi leerlaufe, weil zumutbare Möglichkeiten einen Suizidwunsch umzusetzen aufgrund gesetzlicher Verbote nicht oder kaum bestehen. Das Bundesverfassungsgericht hat in dem Zusammenhang auch die Rolle der Regelungen zum ärztlich assistierten Suizid in den Berufsordnungen der Landesärztekammern beleuchtet und erkannt, dass die Rechtmäßigkeit und damit auch die Durchsetzbarkeit der hier in Rede stehenden berufsrechtlichen Regelungen zwar ungeklärt, diesen jedoch jedenfalls eine handlungsleitende Wirkung zukomme. Der Zugang zu Möglichkeiten der Suizidassistenz dürfe nicht davon abhängen, dass sich Ärztinnen und Ärzte über die in der Berufsordnung geregelten Verbote hinwegsetzen. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung gleichsam betont, dass niemand, und damit auch kein Arzt und keine Ärztin, zur Suizidassistenz verpflichtet werden kann.

Für eine bundesweite verfassungskonforme Regulierung der Suizidassistenz einschließlich eines Schutzkonzepts ist nun der Bundesgesetzgeber gefragt. Für die Ärzteschaft besteht nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts Anlass für eine Überprüfung ihrer berufsrechtlichen Regelungen und die Klärung ihrer Rolle, die sie bei der Umsetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben einnehmen oder auch nicht einnehmen möchte. Die verfasste Ärzteschaft hat seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts in ihren Deutschen Ärztetagen bereits mehrere Beschlüsse zu der Thematik gefasst. So heißt es in der Begründung des Beschlusses IVa - 01 des 124. Deutschen Ärztetages 2021 (online) zu den Konsequenzen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB: "Es ist dringend erforderlich, dass sich die Ärztekammern schon im Vorfeld einer gesetzgeberischen Neuregelung zur assistierten Selbsttötung an der politischen Diskussion beteiligen und dabei die ärztliche Rolle für sich und gegenüber anderen klar definieren."

Der 124. Deutsche Ärztetag hat Anfang Mai 2021 auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer unter Berücksichtigung eines Antrags der Berliner Abgeordneten Prof. Weimann und Dr. von der Heydt die Aufhebung des § 16 Satz 3 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) beschlossen (IVb - 01), nach dem Ärztinnen und Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen. In der Begründung zu diesem Beschluss heißt es u. a. wie folgt:

"Die Streichung ändert nichts daran, dass ärztliches Handeln von einer lebens- und gesundheitsorientierten Zielrichtung geprägt ist. Dies stellen andere Vorschriften der MBO-Ä klar. Wie sich grundlegend aus § 1 Abs. 2 MBO-Ä ergibt, ist es Aufgabe der Ärztinnen

und Ärzte, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken. Dass Ärztinnen und Ärzte unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patienten, insbesondere deren Selbstbestimmungsrechts zu handeln haben, ist in § 7 Abs. 1 MBO-Ä geregelt. Das beinhaltet im Einklang mit der Entscheidung des BVerfG auch den Respekt vor der Entscheidung des einzelnen freiverantwortlich handelnden Menschen, sein Leben beenden zu wollen.

Aus § 1 Abs. 2 MBO-Ä folgt andererseits, dass es nicht zum Aufgabenspektrum der Ärzteschaft zählt, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Dies entspricht einem wichtigen Leitsatz der Entscheidung des BVerfG. Danach kann niemand verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. Es leitet sich aus dem Recht des Einzelnen also kein Anspruch darauf ab, bei einem Selbsttötungsvorhaben ärztlich unterstützt zu werden."

Neben der Aufhebung des § 16 Satz 3 MBO-Ä hat der 124. Deutsche Ärztetag als Reaktion auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB zudem Folgendes beschlossen (IVa - 02):

"Über den Antrag IVb - 01 hinaus weist der 124. Deutsche Ärztetag 2021 darauf hin, dass die Herbeiführung des Todes nie Ziel einer ärztlichen Heilbehandlung war und ist, wie es sich aus dem Hippokratischen Eid und dem Genfer Gelöbnis entnehmen lässt. Bei terminal Erkrankten kann es davon abweichende und begründete Einzelfallentscheidungen geben. Es kann aber niemals Aufgabe der Ärzteschaft sein, für Nichterkrankte (!) jenseits des Arzt-Patienten-Verhältnisses eine Indikation, Beratung oder gar Durchführung eines Sterbewunsches zu vollziehen. Daher fordern wir, dass sowohl in der Ärzteschaft als auch in der Gesellschaft über den 124. Deutschen Ärztetag hinaus eine breite Diskussion über die Rolle der Ärztinnen und Ärzte in der Sterbehilfe geführt wird, mit dem Ziel, die ärztliche Position in der künftigen Gesetzgebung zur Sterbehilfe zu klären."

In einem weiteren Beschluss des 124. Deutschen Ärztetages (IVa - 03) heißt es zudem:

"Der 124. Deutsche Ärztetag 2021 lehnt eine Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zur Mitwirkung beim assistierten Suizid ab und bestätigt die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer. Diese stellen eindeutig klar, dass die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist."

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 in Berlin hat zudem ein Suizidpräventionsgesetz gefordert und hierbei zu beachtende Eckpunkte formuliert (Beschluss I - 75). Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 in Bremen hat die gesetzliche Verankerung und konkrete Maßnahmen zur Suizidprävention gefordert, u. a. die Einrichtung einer bundeseinheitlichen Telefonnummer und einer bundesweiten Koordinationsstelle (Beschluss Ic - 104).

Das Verwaltungsgericht Berlin hatte sich mit seinem rechtskräftigen Urteil vom 30.03.2012

(Az: 9 K 63.09; juris) über eine von der Ärztekammer Berlin gegenüber einem Arzt ausgesprochene Untersagung der Abgabe tödlich wirksamer Substanzen an andere für deren beabsichtigten Suizid eingehend mit Fragen der ärztlichen Ethik in Bezug auf den ärztlich assistierten Suizid befasst und hierzu u. a. Folgendes ausgeführt:

"In seinem Kern wird das ethische Verbot der ärztlichen Beihilfe zum Suizid von einem breiten Konsens innerhalb der Ärzteschaft, aber auch in der gesamtgesellschaftlichen Diskussion getragen. Ärzte, die dem Leben und der Gesundheit der Patienten verpflichtet sind, dürfen totbringende Medikamente nicht Personen verschreiben, die im Wesentlichen körperlich und seelisch gesund sind. (...) Ebenso besteht weitgehender Konsens darüber, dass ein Arzt totbringende Medikamente nicht psychisch kranken Personen verschreiben darf, deren Entscheidungsfähigkeit krankheitsbedingt beeinträchtigt ist. In einem solchen Fall steht die freie Willensentscheidung des Sterbewilligen in Zweifel.

(...)

Es lassen sich gute Gründe dafür anführen, in einer Konfliktlage, in der das Gebot der Lebenserhaltung mit dem Gebot der Leidenslinderung und dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten in Streit stehen (vgl. § 16 Satz 1 MBO-Ä), die Gewissensentscheidung eines Arztes, der in einer lang andauernden, engen Arzt-Patient-Beziehung oder einer längeren persönlichen Beziehung zum Betroffenen steht, auch dann zu respektieren, wenn er sich dazu entschließt, dem Betroffenen die gewünschten Medikamente für einen Suizid zu überlassen."

Es erscheint erforderlich, unter Berücksichtigung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020, dem Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin vom 30.03.2012 und den hiernach getroffenen Beschlüssen des Deutschen Ärztetages, die heutige Haltung der Ärzteschaft zur ärztlichen Suizidassistenz in der Berufsordnung deutlich zu machen und gleichzeitig eine für die Normadressaten konkret erkennbare berufsethisch begründete Grenze bei der Suizidassistenz aufzuzeigen.

§ 16 MBO-Ä soll hiernach weiterhin den Beistand für Sterbende regeln, der abzugrenzen ist vom ärztlich assistierten Suizid. Nach § 16 MBO-Ä begleiten und unterstützen Ärztinnen und Ärzte sterbende Patientinnen und Patienten. Hierzu gehört die psychosoziale Betreuung genauso wie eine weitreichende Symptomkontrolle, die zwar nicht zielgerichtet, aber als Folge lebensverkürzend wirken kann bis hin zur Möglichkeit der palliativen Sedierung.

§ 1 Abs. 3 MBO-Ä stellt demgegenüber klar, dass die Suizidassistenz, d. h. die indikationslose Verordnung oder Bereitstellung von Medikamenten zur Beendigung des Lebens grundsätzlich keine ärztliche Aufgabe ist. Das bedeutet zunächst, dass Ärztinnen und Ärzte nicht dazu verpflichtet werden können, Suizidassistenz zu leisten. Sie müssen Weisungen zur Suizidassistenz, z. B. durch Vorgesetzte, nicht beachten. Wenn eine Ärztin oder ein Arzt sich im Einzelfall davon überzeugt hat, dass die Patientin oder der Patient



keine anderen Maßnahmen zur Leidenslinderung toleriert, liegt es in seiner oder ihrer Gewissensentscheidung, einer Patientin oder einem Patienten auf ihren oder seinen Wunsch tödlich wirksame Arzneimittel zur Verfügung zu stellen oder zu verordnen. Dies ist vor allem denkbar bei Patientinnen oder Patienten mit schwerer Erkrankung und sehr hohem Leidensdruck. Die in diesem Zusammenhang getroffene Gewissensentscheidung ist der berufsrechtlichen Bewertung und Sanktionierung entzogen.

ANGENOMMEN