

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

Wir erinnern an die berühmte Mahnung des Arztes, Theologen und Philosophen Albert Schweitzer:

„Ich rufe die Menschheit auf zur Ethik der Ehrfurcht vor dem Leben. Diese Ethik macht keinen Unterschied zwischen wertvollerem und weniger wertvollem Leben, höherem und niedrigerem Leben. Sie lehnt eine solche Unterscheidung ab (...) Die unmittelbare Tatsache im Bewusstsein lautet: Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will.“

Köln, 24. Mai 2016

Unterzeichner:

Prof. Dr. med. Axel W. **Bauer**, Medizinethiker, Mannheim; Prof. Dr. med. Paul **Cullen**, Labormediziner, Münster; Prof. Dr. Dr. Klaus **Dörner**, Psychiater und Historiker, Hamburg; Dr. med. Susanne **Hörnemann**, Nervenärztin/Psychotherapie, Köln; Dr. med. Susanne **Ley**, Internistin und Rheumatologin, Köln; Prof. Dr. med. Kurt **Oette**, em. Universitätsprofessor in Köln; Prof. Dr. Dr. Uwe Henrik **Peters**, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln; Dr. med. Elisabeth **Reitz**, Anästhesistin, Köln.

Ärzte in Ehrfurcht vor dem Leben ÄrzteLiga

„Ohne Ehrfurcht vor dem Leben hat die Menschheit keine Zukunft.“



Albert Schweitzer (1875-1965)

Ich schließe mich dem Aufruf der **Ärzte in Ehrfurcht vor dem Leben** an:

Titel: **Name:** **Vorname:**

Fachgebiet: **Straße, Nr.:** **Postleitzahl:**

Ort: **E-Mail-Adresse:**

Ich bin damit einverstanden, dass bei einer erneuten Veröffentlichung des Aufrufs (Flyer, Website, Zeitungsanzeige) mein Name mit Fachgebietsbezeichnung u. Ortsangabe genannt wird: JA NEIN

Ort, Datum u. Unterschrift:

V.i.S.d.P.: **Ärzte in Ehrfurcht vor dem Leben** c/o Dr. med. Susanne Ley, Postfach 680275, 50705 Köln

E-Mail: liga@aerzte-in-ehrfurcht-vor-dem-leben.de Website: www.aerzte-in-ehrfurcht-vor-dem-leben.de

Die Gründungsmitglieder der Liga „Ärzte in Ehrfurcht vor dem Leben“ erklären:

„Der Arzt muss immer auf der Seite des Lebens stehen. Niemals darf er auf die Seite des Todes wechseln.“

Es darf deshalb niemals eine Interaktion zwischen Arzt und Patient geben, deren Ziel darin besteht, dass der Patient anschließend tot ist.

Nach der Verabschiedung des neuen § 217 StGB wird versucht, einen Erwartungsdruck auf Ärzte zu erzeugen, genau solche Interaktionen im Rahmen einer Suizidbeihilfe einzugehen; das Gesetz erlaubt dies jedoch nicht.

Ein solches Verhalten wäre auch mit dem ärztlichen Ethos in der Hippokratischen Tradition nicht vereinbar und würde auf Dauer die Beziehung zwischen uns als Ärzten und unseren Patienten zutiefst erschüttern.

Daher fordern wir, dass die klare Aussage in § 16 der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer, dass Ärzte „keine Hilfe zur Selbsttötung leisten [dürfen]“, in die Berufsordnungen aller 17 Landesärztekammern aufgenommen wird.“

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

Die in Deutschland seit mehreren Monaten 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, und es wird speziell das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beschädigt.

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

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 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. Zu annähernd 90% liegt ihm eine psychische Erkrankung zugrunde. 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 suizidpräventiv wirken.