



Interview mit Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer

■ **Ein Mensch ist sterbenskrank, sein Leben nur noch Schmerz und Qual. Was spricht dagegen, dass dieser Mensch seinen Arzt um Sterbehilfe bittet?**

Hoppe: Wir Ärztinnen und Ärzte sind dem Leben verpflichtet, wir wollen Krankheiten heilen, Schmerzen lindern und den Menschen in ihrer ganz persönlichen Not beistehen, so gut es geht. Zum Leben gehört aber auch das Sterben. Unsere Aufgabe ist es dann, nicht nur Trost zu spenden, sondern mit den Mitteln der modernen Palliativmedizin die Lebensqualität unheilbar kranker Menschen bis zuletzt zu erhalten. Deshalb auch wenden wir uns mit aller Deutlichkeit gegen Überlegungen, die ärztliche Hilfe zum Sterben salonfähig zu machen. Die Menschen am Ende ihres Lebens müssen sich darauf verlassen können, dass Ärzte nichts anderes im Sinn haben, als ihr Leiden zu lindern und ihnen beizustehen. Das ist unser Auftrag, das ist unser Ethos. Die Beteiligung eines Arztes an Euthanasie würde nicht nur unser Arztbild als Heiler, Helfer und Tröster zerstören – dieser Weg zerstört das Vertrauen der Patienten.

■ **Ärzte wollen also nicht, dass Suizid zum Behandlungsarsenal gehört. Aber der gesellschaftliche Bedarf ist ja trotzdem da und wird stattdessen nun von Vereinen wie Dignitas abgedeckt. Ist das der richtige Weg?**

Hoppe: Sind Sie sicher, dass der Bedarf wirklich besteht? Das ist doch gar nicht hinreichend untersucht. Professionelle Vermittlung von Sterbehilfe, wie sie der Verein Dignitas praktiziert, ist Geschäftemacherei unter dem Deckmantel der Nächstenliebe. Mit der Methode des assistierten Suizids soll doch nur das Verbot der Tötung auf Verlangen umgangen werden. Der Patient hat zwar das Recht auf einen würdigen Tod, nicht aber darauf, getötet zu werden. Aktive Sterbehilfe und assistierten Suizid lehnen wir Ärzte

kategorisch ab. Der Ärztetag in Mainz hat dies noch einmal unmissverständlich klar gemacht.

■ **Befürchten Sie, dass die Debatte um eine Legalisierung der Sterbehilfe den Druck auf alte und kranke Menschen erhöht, sich umzubringen?**

Hoppe: Ja, diese Gefahr sehe ich sehr deutlich. Mit dem Begriff Sterbehilfe wird Selbstbestimmung suggeriert, aber letztlich entsteht ein enormer gesellschaftlicher Druck gerade auf



Foto: BÄK

ältere Menschen. Deshalb müssen wir immer wieder darauf hinweisen, was dazu führt, dass Menschen sich umbringen wollen. Jeder Wunsch nach einem Suizid ist immer auch ein Hilfeschrei. Nur extrem selten ist der Suizid eines Menschen frei verantwortlich. Weit mehr als 90 Prozent aller Suizide sind durch Depressionen verursacht, bedingt durch schwere Erkrankungen mit hohem Leidensdruck und oft auch mit wirtschaftlichen Belastungen und sozialer Einsamkeit. Diese Menschen brauchen ärztlich-psychotherapeutische Hilfe und sie brauchen menschliche Nähe.

■ **Welche Alternative zur Sterbehilfe sehen sie?**

Hoppe: Statt eines Tötungsangebotes muss es ärztliche und pflegerische Aufgabe sein, die Lebensqualität unheilbar kranker Menschen

bis zuletzt zu erhalten. Palliativmedizin und Hospizarbeit bieten Möglichkeiten für ein Lebensende in Würde und ohne Schmerzen. Eine angemessene Schmerztherapie und die menschliche Zuwendung für die von Leiden, Krankheit und Behinderung Betroffenen müssen daher auch eine vorrangige gesellschaftspolitische Aufgabe sein.

■ **Und was tut die BÄK, um die Situation in diesem Bereich zu verbessern?**

Hoppe: Wir sind auf verschiedenen Ebenen aktiv. In der Weiterbildung haben wir schon vor Jahren die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin eingeführt. Mit unseren Stellungnahmen und Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung haben wir in der Ärzteschaft und in der Öffentlichkeit den ärztlichen Auftrag für ein Sterben in Würde breit kommuniziert. Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und dem Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verband haben wir erst vor einigen Monaten einen Runden Tisch zur Entwicklung einer „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ ins Leben gerufen. Die inhaltliche Ausarbeitung der Charta wird in Arbeitsgruppen vorgenommen. Dabei stehen folgende Themenbereiche im Fokus: rechtliche und ethische Fragen am Lebensende, Öffentlichkeitsarbeit, Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, Aus-, Fort- und Weiterbildung aller in diesem Bereich Tätigen, Wissenschaft und Forschung sowie Fragen der internationalen Zusammenarbeit. Unser Ziel ist die Verabschiedung einer gemeinsamen Charta aller gesellschaftlich und gesundheitspolitisch relevanten Gruppen bis Juni 2010.

Die Fragen stellte Otmar Müller