



Gelungener Dialog

Das Beispiel der ärztlichen Sterbebegleitung zeigt: Die Ärzteschaft gewinnt an Vertrauen, wenn sie in fundamentalen ethischen Fragen das offene Gespräch sucht.

Auf großes öffentliches Interesse ist ein Symposium der Bundesärztekammer gestoßen, das im Januar in Königswinter stattgefunden hat. Unter den Teilnehmern waren rund 30 Vertreter von Printmedien, Hörfunk und Fernsehen, um die Diskussion über den „Entwurf der Richtlinie der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung und den Grenzen zumutbarer Behandlung“ zu verfolgen.

Das zeigt einmal mehr, daß dieses Thema von außergewöhnlicher gesellschaftlicher Tragweite ist, und daß der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) daraus die richtige Konsequenz gezogen hat: Mit der Veröffentlichung eines vorläufigen Entwurfs der Richtlinie im „Deutschen Ärzteblatt“ bereits im April 1997 – und nicht eines bereits verbindlich beschlossenen Textes – wollte die BÄK eine breite öffentliche Diskussion ermöglichen.

Dieses Verfahren hat sich nach meinem Eindruck als sehr fruchtbar erwiesen. Vor allem sind bei dem Symposium nicht nur die professionell mit der Problematik befaßten Experten – Juristen, Theologen, Politiker –, sondern auch die unmittelbar von dem Thema berührten gesellschaftlichen Gruppen, beispielsweise Vertreter aus den Reihen der Behinderten und unheilbar Erkrankten, in einen offenen Dialog mit der Ärzteschaft getreten. So kamen auch aus diesem Kreis zahlreiche Beiträge, deren Umsetzung dazu führen dürfte, daß die Richtlinie in einem weiteren Arbeitsschritt verbessert werden kann. Hieraus wird zusätzliches Vertrauen in die Ärzteschaft erwachsen, ebenso daraus, daß in der überarbeiteten Fassung unnötige Mißverständnisse vermieden werden können.

Beispielsweise glaubten einige, aus einer bestimmten Formulierung des Richtlinienentwurfs herauslesen zu können, daß die Ärzteschaft sich bei der Behandlung von Schwerstkranken und Sterbenden auch von ökonomischen Gesichtspunkten leiten lassen soll. Im Dialog konnte klargestellt werden, was die Verfasser des Entwurfs bereits hinreichend klargestellt zu haben glaubten: Das Gegenteil ist der Fall. Meiner Meinung

nach ist es sogar der zentrale politische Sinn der neu gefaßten Richtlinie, der gefährlichen Diskussion über Rationierung von Gesundheitsleistungen für Schwersterkrankte, Schwerstbehinderte oder alte und kranke Menschen einen Riegel vorzuschieben.

Eine weitere Hauptbotschaft der Richtlinie wird auch nach der Überarbeitung unverändert lauten: Die deutsche Ärzteschaft steht für Euthanasie nicht zur Verfügung. Andererseits kann die Verpflichtung, Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod Beistand zu leisten, nicht das Streben nach Verlängerung des Lebens um jeden Preis bedeuten. In diesem Zusammenhang – auch das wurde bei dem Symposium deutlich – leisten die Palliativmedizin bzw. die moderne Schmerztherapie und das Hospizwesen Segensreiches, jedoch haben wir in Deutschland auf diesen Gebieten noch einiges nachzuholen.

Letztlich werden auch die neu gefaßten Richtlinien, die möglicherweise noch in diesem Jahr vorgelegt werden, dem einzelnen Arzt und der einzelnen Ärztin die Therapieentscheidung in der konkreten Situation nicht abnehmen können. Sie sind vielmehr im Hinblick auf die Ärzteschaft nicht mehr als der Versuch, durch die Formulierung ärztlicher Grundpositionen Hilfestellung zu geben – wobei in die Neufassung die neuere Rechtsprechung und die wachsende Bedeutung des Patientenwillens eingearbeitet sind.

Im Hinblick auf die gesamte Gesellschaft besitzt das Papier eine ebenso wichtige Funktion: Es soll eine solide Grundlage dafür bieten, den ärztlichen Standpunkt in der öffentlichen Diskussion klarzumachen. Daß es sich lohnt, auf dieser Basis mit offenem Visier den Dialog mit der Gesellschaft zu suchen, zeigen mir die jüngsten Erfahrungen: Die Ärzteschaft gewinnt an Vertrauen, wenn sie – gerade in fundamentalen ethischen Fragen – das offene Gespräch sucht.

*Prof. Dr. Jörg Hoppe
Präsident der
Ärztekammer Nordrhein,
Vizepräsident der
Bundesärztekammer*