

## **Weltärztebund lehnt Tötung auf Verlangen weiter ab**

Mittwoch, 10. Oktober 2018

Reykjavik – Die World Medical Association (WMA) hat ihr Nein zur Tötung auf Verlangen und zur Beihilfe zum Suizid bekräftigt. Bei der jüngsten Generalversammlung in Island Anfang Oktober wurde ein Ansuchen der kanadischen und niederländischen Ärztekammern abgelehnt, wonach die WMA offiziell eine „neutrale Position“ gegenüber aktiver Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid einnehmen solle. Das berichtet das Wiener Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE) in seinem aktuellen Newsletter „Bioethik aktuell“.

Infolge der jüngsten WMA-Entscheidung verließ die kanadische Ärztekammer den Weltärztebund, wenn auch nicht ohne internen Widerstand: Die kanadische Ärztevereinigung „Physicians' Alliance against Euthanasia“, der mehr als 1.100 Ärzte angehören, hatte sich von den Positionen ihrer Landesvertretung distanziert.

Erst vor einem Jahr hatte die WMA in einer Stellungnahme zu einem ähnlichen Ansuchen Australiens die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zum Suizid als „unethisch“ bezeichnet; sie seien von der Ärzteschaft zu verurteilen. „Wo die Assistenz des Arztes absichtlich darauf gerichtet ist, einem Individuum zu ermöglichen, sein eigenes Leben zu beenden, handelt der Arzt unethisch“, hieß es damals seitens des WMA.

Ein weiteres Thema der WMA-Generalversammlung, auf das die Bundesärztekammer hingewiesen hat, war die Gesundheit von Migranten. In einer Resolution stellen die Delegierten fest, dass Migration eine globale Herausforderung ist. Ärzte müssten sich weltweit für das Recht jedes Einzelnen auf Gesundheit einsetzen. Zudem sollten sie sich gegen jegliche Vorgaben stellen, die diesem Grundrecht entgegenstehen.

In einer weiteren Stellungnahme beschäftigte sich der WMA mit Möglichkeiten und Grenzen der Telemedizin. Die Delegierten betonten, dass diese Verfahren vor allem dann zum Einsatz kommen sollten, wenn ein direkter physischer Kontakt zwischen Patient und Arzt nicht möglich sei. Außerdem dürfe Telemedizin nicht einzig aus Gründen der Kostenersparnis eingeführt werden. © *kna/hil/aerzteblatt.de*