

Der Spannungsbogen von Rechtsprechung, Medizin und Ethik



Ein Mensch möchte aus dem Leben scheiden, eine Frau ihre Schwangerschaft beenden und bei nicht ausreichenden Behandlungskapazitäten muss ein Patient dem anderen vorgezogen werden – das sind Extremsituationen, in denen sich aber jede Ärztin, jeder Arzt eines Tages befinden könnte. Was geben Recht und Gesetz in diesen Fällen vor? Wie kann die eigene Gewissensentscheidung dagegen positioniert werden? Diese Fragen wurden beim Ethikforum der Ärztekammer Westfalen-Lippe im September auf Gut Havichhorst in Münster diskutiert. Gleichzeitig ging es darum, welche Konsequenzen die neueren gesetzlichen Regelungen bezüglich Sterbehilfe, Schwangerschaftsabbruch und Triage gesamtgesellschaftlich haben bzw. noch haben werden. Sehr weitreichende, war die Antwort der Referenten.

Von Miriam Chávez Lambers, ÄKWL

Wollte das diesjährige Ethikforum zunächst vor allem Herausforderungen bei Sterbehilfe und Schwangerschaftsabbruch darlegen, drängte sich aus aktuellem Anlass ein weiterer Diskussionspunkt auf: der Gesetzesentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zur Ex-Post-Triage. In diesem Zusammenhang werde noch einmal deutlich, „wie schwierig es ist, die ärztliche Tätigkeit und den vorgegebenen Rechtsrahmen angemessen auszutarieren“, sagte Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle in seiner Begrüßungsrede auf Gut Havichhorst. Der vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegte Gesetzesentwurf zu einer diskriminierungsfreien und gerechten Verteilung von intensivmedizinischen Leistungen bei nicht ausreichenden Behandlungskapazitäten könne dabei nicht überzeugen, kritisierte er und forderte: „Es muss die Möglichkeit geben, beispielsweise einen Patienten, der auch nach langer Beatmungszeit nur noch geringe Überlebenschancen hat, palliativ zu behandeln, wenn ein neu hinzukommender Patient mit besseren Chancen dessen Bett dringend zur nur kurzfristigen intensivmedizinischen Behandlung benötigt.“ Ein „First come, first served-Grundsatz“ sei weder ethisch begründbar noch mit der Realität in deutschen Krankenhäusern vereinbar, so der Kammerpräsident. An dieser Stelle müsse die Möglichkeit gegeben werden, dass auch menschlich und ärztlich entschieden werden könne, „dass wir uns nicht eines Gesetzbuches bedienen müssen, um Entscheidungen zu fällen“, leitete Dr. Gehle die folgenden Vorträge und Diskussionen über das Spannungsverhältnis zwischen Medizin und Recht ein.

Der münsteraner Rechtsanwalt und Experte für Medizinrecht Sascha Lübbersmann eröffnete

den Teilnehmenden zunächst die juristische Sicht auf die Gesetzeslage zur Sterbehilfe und zum Schwangerschaftsabbruch. Zur juristischen Einordnung des § 217 StGB, der von 2015 bis 2020 die „Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ unter Strafe stellte, sei zunächst die strafrechtliche Differenzierung zwischen der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) und dem Suizid, bei dem geholfen wird, relevant. Man unterscheide grundsätzlich danach, wer die „Tatherrschaft“ über das Geschehen innehabe. Das bedeute, reiche man einem Sterbewilligen ein tödliches Gift und er nehme es dann selbst ein, führe also den „letzten Akt“ selbst aus, so liege eine straffreie Beihilfe zur Selbsttötung vor. Der Suizid an sich sei nicht strafbar und so könne es auch die Beihilfe dazu nicht sein. Flöbe man das Gift dem Suizidenten jedoch ein oder setze eine tödliche Spritze, handele es sich um eine strafbare Tötung auf Verlangen.

Die an sich straffreie Beihilfe wurde aufgrund des § 217 StGB zum Straftatbestand, wenn es sich um eine geschäftsmäßige, d. h. auf Wiederholung in beruflicher Art und Weise angelegte, Suizidassistenz handelt. Historischer Hintergrund sei, so erklärte Lübbersmann, die Gründung vieler sogenannter Sterbehilfevereine und der Wille zur Verhinderung einer Kommerzialisierung der Suizidassistenz gewesen. Betroffen war davon jedoch auch die Ärzteschaft.

§ 217: nicht mit dem Persönlichkeitsrecht vereinbar

Mit der Entscheidung vom 26. Februar 2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) die Regelungen im § 217 für nichtig, da er nicht mit dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht, das auch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben



„Strafrechtliche Betrachtung der Paragraphen 217 und 219a“ präsentierte Sascha Lübbersmann, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Strafrecht in Münster, im Rahmen des Ethikforums 2022.

umfasst, vereinbar sei. Hierfür dürfe auch die Hilfe Dritter gesucht und in Anspruch genommen werden. Mache sich ein Arzt bzw. eine Ärztin aufgrund der Beihilfe aber strafbar, mache dieser Umstand es Suizidwilligen faktisch unmöglich, die von ihnen gewählte, geschäftsmäßige Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, begründet das BVerfG die Abschaffung des § 217. „Einen Anspruch darauf, dass ein anderer – auch ein Arzt – hilft, kann es aber nicht geben“ ergänzte Lübbersmann. Niemand könne somit verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. Das bleibe eine individuelle Gewissensentscheidung.

Keine materiellen Kriterien

Rahmenbedingungen für ein legislatives Schutzkonzept der Sterbehilfe hat das Bundesverfassungsgericht seinem Urteil im Februar 2020 zusätzlich mitgegeben: Die staatliche Intervention soll sich strikt auf den Schutz der Selbstbestimmung beschränken. Dabei solle bei den Sterbewilligen nicht differenziert werden. So heißt es in dem Urteil, die Zulässigkeit einer Hilfe zur Selbsttötung dürfe keinen materiellen Kriterien unterworfen werden. Also auch nicht von einer todbringenden Krankheit abhängig gemacht werden, „da das die Selbstbestimmtheit wieder aushöhlen und von zufälligen Voraussetzungen abhängig machen würde“. Aber es dürften, so

fasste Lübbersmann weiter zusammen, je nach Lebenssituation unterschiedliche Anforderungen an Dauer und Ernsthaftigkeit des Sterbewunsches gestellt werden. Dem Gesetzgeber stehe es frei, ein prozedurales Sicherungskonzept zu verfassen. Damit der Entscheidung, mit Unterstützung Dritter aus dem Leben zu scheiden, auch faktisch nichts im Wege stehe, müssten außerdem das Berufsrecht von Ärzten und Apothekern sowie gegebenenfalls das Betäubungsmittelgesetz angepasst werden.

Konsequenzen des Urteils

Welche Konsequenzen brachte das Urteil vom 26. Februar 2020 bislang mit sich? Zunächst einmal wurde die ärztliche Musterberufsordnung auf dem Deutschen Ärztetag geändert und der letzte Satz in § 16 gestrichen: „Der Arzt darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Eine normative Neuregelung durch den Bundestag aber lasse weiterhin auf sich warten, stellte Lübbersmann dar. Zurzeit seien drei unterschiedliche Anträge zur Neuregelung der Sterbehilfe an den Rechtsausschuss verwiesen worden. „Alle drei haben unmittelbare Auswirkungen auf die Ärzteschaft, so ist die normative Einbindung von Ärzten in die Suizidassistenz wahrscheinlich und auch vom Bundesverfassungsgericht intendiert“, leitete der Anwalt unter anderem aus zwei weiteren juristische Entscheidungen ab.

Zu nennen sei zum einen die Entscheidung über die Beschwerde Suizidwilliger, deren Antrag auf Erlaubnis zum Erwerb von Natrium-Pentobarbital vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

abgelehnt wurde. Die Beschwerde sei unzulässig wegen des Urteils zum § 217, erläuterte Lübbersmann die Begründung des Bundesverfassungsgerichts. Dass sie das tödliche Betäubungsmittel nicht erwerben können, beschränke die Suizidwilligen nicht in ihrem Recht auf Selbsttötung, da sie nun die Möglichkeit hätten, sich an eine Sterbehilfeorganisation zu wenden oder sich ein anderes tödlich wirkendes Arzneimittel von einem Arzt oder einer Ärztin verschreiben lassen könnten.

BGH überholt Gesetzgeber: der „Insulin-Fall“

Ein anderer Beschluss vom Juni 2022 zeige weiterhin, dass der Bundesgerichtshof (BGH) nun den Gesetzgeber in der Beantwortung einiger Fragen zur Suizidbeihilfe überhole. Im „Insulin-Fall“ habe ein todeswilliger, schwerkranker Mann tödliche Medikamente eingenommen. Zusätzlich habe er jedoch seine Frau, eine Krankenschwester, gebeten, ihm eine tödliche Dosis Insulin zu spritzen. Die Frau sei dem Wunsch gefolgt, der Mann an Unterzuckerung gestorben. Wie zuvor beschrieben, liege hier eigentlich eine strafbare Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) vor, da die Tatherrschaft bei der Ehefrau lag, die die tödliche Menge Insulin verabreicht habe. Normativ betrachtet, so erläuterte Sascha Lübbersmann die Entscheidung des BGH, habe aber der Ehemann die Tatherrschaft innegehabt, da er sich töten wollte, was die Einnahme der tödlichen Medikamente vorher belege. Hier sei somit die normative Bewertung des auf die Todesherbeiführung gerichteten Gesamtplans maßgeblich. „Und solange dem Sterbewilligen nach Vollzug



Lebhaft diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über Sterbehilfe und Schwangerschaftsabbruch im voll besetzten Veranstaltungsraum in Gut Havichhorst. Bilder: mch

des Tatbeitrags des anderen noch die volle Freiheit verbleibt, sich den Auswirkungen zu entziehen, liegt nur Beihilfe zur Selbsttötung vor. Er hätte ja seine Frau bitten können, den Notarzt zu rufen“, erläuterte Lübbersmann, der offensichtlich mit dieser Entscheidung haderte, denn sie bedeute „eine Aushöhlung der Tötung auf Verlangen“ und in der Praxis „eine Lebensgefahr für Alte und Kranke“, deren Willen zum Suizid danach von Dritten immer vorgebracht werden könne, warnte Lübbersmann.

Pluralität der Gesellschaft

Auch Prof. Dr. Dr. Urban Wiesing, Medizinethiker aus Tübingen und zweiter Referent des Ethikforums, machte die große Bedeu-



Prof. Dr. Dr. Urban Wiesing, Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Tübingen, befasste sich in seinem Vortrag mit medizinethischen Betrachtungen zu den §§ 217 und 219a.

tung des Urteils für die ärztliche Tätigkeit und die Gesellschaft im Allgemeinen deutlich. „Das Urteil klärt vor allem das Verhältnis von Staat und Bürger nach dem Grundgesetz, wie es in Klarheit und Deutlichkeit nicht zu überbieten ist“, lautete seine Sicht auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur geschäftsmäßigen Sterbehilfe. In dem Urteil heißt es: „Maßgeblich ist der Wille des Grundrechtsträgers, der sich einer Bewertung anhand allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit entzieht.“ Folglich habe der § 217 die Kompetenzen des Staates überschritten, da er sich dem Selbstbestimmungsrecht nicht entgegenstellen dürfe. Er dürfe außerdem die Art, wie jemand leben oder sterben möchte, nicht den genannten Kriterien unterziehen. „Der Staat hat zu akzeptieren, dass wir nicht nur eine Ethik,

„Das Vakuum aber nutzen Sterbehilfe-Vereine mit Wucherpreisen, nach eigenen Regeln und eigener Kontrolle der Regeln.“

sondern mehrere Ethiken haben und wir in einer individuellen und pluralistischen Gesellschaft leben“, führte Professor Wiesing weiter aus und betonte, dass dieser Individualismus und diese Pluralität auch für Ärztinnen und Ärzte gelten müssten, da diese in ihrer Entscheidung, ob sie bei einem Suizid assistieren möchten, frei seien.

Folgen für das ärztliche Berufsrecht

In dem Urteil aus dem Jahr 2020 finde man aber auch einige an die Ärzteschaft gerichtete „Seitenhiebe“, interpretiert der Tübinger Medizinethiker den Urteilstext. Ärzte seien durch das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in ihrem Grundrecht der Berufsfreiheit verletzt, schrieb das Bundesverfassungsgericht, das im Weiteren die heterogene Ausgestaltung des ärztlichen Berufsrechts kritisierte. Es gebe eine Musterberufsordnung, aber in der Ausgestaltung durch die (Landes-)Ärztzekammern in Deutschland vier Varianten des § 16 der (Muster-)Berufsordnung (MBO-Ä). Somit unterliege die Verwirklichung der Selbstbestimmung des Einzelnen geografischen Zufälligkeiten, was unzumutbar sei. Auch sehe das Gericht jede Zielsetzung als unzulässig an, die „die Entscheidung Sterbewilliger missbilligt, tabuisiert oder mit einem Makel belegt“. Die gleichzeitige Betonung der Bundesärztekammer, dass Suizidassistenz keine ärztliche Aufgabe sei, widerspreche demnach dem Urteil.

Rolle der Ärztekammern?

Generell befürwortete Professor Wiesing die Einbeziehung von Ärztinnen und Ärzten in die Suizidhilfe. Denn der assistierte Suizid sei derzeit ungeregelt und es sei nicht absehbar, wann und welche Regelung folgen werde. „Das Vakuum aber nutzen Sterbehilfe-Vereine mit Wucherpreisen, nach eigenen Regeln und eigener Kontrolle der Regeln“, machte Wiesing seine Meinung deutlich. Der ärztliche Berufsstand könne helfen, vermeidbare Suizide durch optimale Palliativmedizin und Schmerztherapie zu

vermeiden, affektive Überlagerungen auszuschließen, die Ernsthaftigkeit des Willens zu überprüfen und Depressionen gegebenenfalls zu behandeln. Außerdem bräuchten Medizinerinnen und Mediziner pharmakologische Kenntnisse und oft ein Verhältnis zum Patienten, zur Patientin mit. Im Gegensatz zu Sterbehilfevereinen würden Ärztinnen und Ärzte zudem in ihrer Berufsausübung von einer anderen Instanz beaufsichtigt, den Ärztekammern. Diese sollen, so wünschte es sich Prof. Urban Wiesing, in Bezug auf Fragen zur Sterbehilfe die verfassungsgemäße Berufsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte sichern und vor allem die Pluralität in der Gesellschaft akzeptieren, was unter anderem bedeute, die „versteckte, indirekte Missbilligung des ärztlichen assistierten Suizids“ zu vermeiden. Auch sollten die Kammern die Pluralität innerhalb der Ärzteschaft schützen, indem einerseits das Verweigerungsrecht gesichert, andererseits denjenigen, die sich Hilfe zum Suizid vorstellen können, Unterstützung und Hilfe angeboten werden. Weiterhin wünschte er sich, es müsse ein „gut geregeltes Angebot von Ärzten“ geben sowie eine Dokumentation und Bereitstellung von Daten, die eine wissenschaftliche Begleitforschung ermöglichen.

§ 219a: Stellvertreterkrieg

In Bezug auf den § 219a „Verbot der Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft“ verwies Professor Wiesing abermals auf die Pluralität der Gesellschaft und die vorherrschenden unterschiedlichen Ethiken, die es zu akzeptieren gelte. Die Diskussion um den § 219a sei nur ein „Stellvertreterkrieg“, in dem es im Kern um die moralische Uneinigkeit hinsichtlich des Schwangerschaftsabbruchs gehe und nicht um das Thema Information über medizinische Behandlungen. Wenn etwas gesetzlich erlaubt sei, dürfe man darüber sachlich informieren. Aus diesem Grund sei der § 219a am 11.07.2022 aufgehoben worden. Die Rolle der Ärztekammer sei jetzt, so Wiesing weiter, auch in diesem Fall „ihre Mitglieder zu schützen, wenn die beispielsweise einen Abbruch nicht mit ihrem Gewissen vereinbaren können“ und sie rechtlich zu beraten.

Kammern müssen nicht alles regeln

So angesprochen erläuterte Dr. Hans-Albert Gehle als Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe in der anschließenden Podiumsdiskussion, wie er die Rolle der Kammern in diesem Spannungsverhältnis sehe. Ein Schweigen der Ärztekammern in Bezug auf die Paragraphen 217 und auch 219a, das Professor Wiesing wahrnehme, verneinte er. Schon seit Jahren würden bewegte Diskussionen in den Ärztekammern geführt. Aber die Kammern, so machte Gehle deutlich, müssten nicht alles regeln. Sie regelten das, wozu sie beauftragt seien, und zwar in der Berufsordnung. Für andere Punkte, wie beispielsweise Ausbildung und Schulung, seien vor

„Wir dürfen das ärztliche Handeln und die ärztliche Entscheidungsfindung nicht fundamental in Frage stellen.“

dem die Fachgesellschaften und Verbände zuständig. Und vor allem gebe es vieles, das im Arzt-Patienten-Verhältnis selbst ausgemacht werden müssen. Dem behandelnden Arzt, der behandelnden Ärztin solle mehr vertraut werden. „Wir dürfen das ärztliche Handeln und die ärztliche Entscheidungsfindung nicht fundamental in Frage stellen. Je mehr wir nach Regeln verlangen, desto komplizierter machen wir es“, so Dr. Gehle.

Auch Detlef Merchel, Gynäkologe im münsterländischen Nottuln, der sich vor Abschaffung des § 219a gegen eine Verurteilung wegen „verbotener Werbung für



An der Podiumsdiskussion nahmen neben Sascha Lübbersmann und Professor Urban Wiesing auch Detlef Merchel (l.), niedergelassener Gynäkologe in Nottuln, und Dr. Katja Sielhorst, niedergelassene Hausärztin in Hemer, teil.



den Schwangerschaftsabbruch“ auf seiner Homepage wehrte, betonte ebenfalls, dass die Berufsverbände das Thema Schwangerschaftsabbruch bereits seit einigen Jahren angenommen hätten und beispielsweise Fortbildungen anbieten. Gleichzeitig bestätigte er Wiesings These des Stellvertreterkrieges.

Präventive Aufgaben

Im Hinblick auf die Situation älterer Menschen berichtete Katja Sielhorst, Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Hemer und stellvertretende Vorsitzende des ÄKWL-Arbeitskreises Ethik-Rat, über ihre Erfahrungen aus der Praxis. Ihre Patientinnen und Patienten trieben nach einer Krebsdiagnose weniger die Paragraphen als mehr konkrete Zukunftsorgen um. „Was ist, wenn ich nicht mehr kann?“, sei dann eine häufige Frage.

Ärztinnen und Ärzte seien geübt darin, mit Patientinnen und Patienten zu besprechen, wie diese sich Maßnahmen am Lebensende vorstellen und wie die behandelnden Ärztinnen und Ärzte dann unterstützend wirken können. „Das erwartet der Patient von mir. Ganz selten sagt aber jemand, der gesund ist, dass er sterben möchte. Meine Aufgabe als Ärztin ist, präventiv zu erkennen, wenn ein solcher Mensch Selbstmordgedanken hat und ihm dann jede mögliche Hilfe zukommen zu lassen“, ergänzte Sielhorst ihre Sicht auf das Arzt-Patient-Verhältnis in dieser Situation.

Sie und Detlef Merchel ergänzten neben Sascha Lübbersmann und Professor Urban Wiesing das Podium des Ethikforums und diskutierten angeregt mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus den verschiedensten Fachbereichen. Abschließende Antworten konnte das Ethikforum auf die Herausforderungen des ärztlichen Handelns innerhalb der neuen juristischen Rechtsrahmen nicht bieten, aber ein fruchtbares Austauschforum geben.