

Der ärztlich assistierte Suizid und die deutschen Ärztekammern

Rechtsanwalt Dr. jur. Peter Holtappels

Die Bundessärztekammer, der 114. Deutsche Ärztetag sowie einige Landesärztekammern haben Verlautbarungen zum ärztlich assistierten Suizid veröffentlicht. Erkennbar wollten sie damit Berufsrecht schaffen. Diese Verlautbarungen sind zum Teil schon in sich, jedenfalls aber untereinander widersprüchlich. Außerdem sind weder die Bundessärztekammer noch der Deutsche Ärztetag befugt, Berufsrecht zu setzen. Auch führt die Tatsache, dass die Versammlungen verschiedener Ärztekammern unterschiedliche Versionen des vom 114. Deutschen Ärztetag verabschiedeten § 16 MBO in ihre jeweiligen Berufsordnungen aufgenommen haben, zu einer Zersplitterung des deutschen, ärztlichen Berufsrechtes. Des Weiteren beeinträchtigt die vorgeschlagene Regelung die Gewissensfreiheit der Ärzteschaft erheblich. Schließlich kollidiert sie mit dem deutschen Strafrecht. Sie ist deshalb der Revision bedürftig. Dazu im Einzelnen:

1. Der in der deutschsprachigen medizinischen Literatur verwendete Begriff der „Beihilfe zum Suizid“ ist – aller Wahrscheinlichkeit nach – das Ergebnis einer falschen Übersetzung des englischen Begriffs „Assisted Suicide“. Der englische Begriff beschreibt – wert- und bewertungsfrei – das Verhalten einer Person, die einer anderen bei deren Suizid hilft. Korrekt übersetzt müsste der englische Wortsinn als „Hilfe bei der Selbsttötung“ bezeichnet werden. Der Begriff „Beihilfe zum Suizid“ hat in der deutschen Sprache eine Konnotation, die zu § 27 StGB führt, in welcher Vorschrift der Gesetzgeber die Beihilfe zu einer Straftat unter Strafe stellt. Ein Suizid ist bekanntlich keine Straftat, mithin ist eine Beihilfe dazu auch nicht strafbar.¹ Es stünde dem deutschen Gesetzgeber allerdings frei, die Hilfe bei der Selbsttötung als eigenständiges Delikt unter Strafe zu stellen. Dies insbesondere, weil – wie Duttge treffend formuliert – *einer Suizidbeihilfe doch dieselbe unmittelbar auf Herbeiführung des Todes gerichtete Zwecksetzung eigen ist wie einer aktiv-direkten Tötung, wenngleich mit dem Unterschied, dass sich der Suizidgehilfe in der Ausführung etwas zurücknimmt und den letzten und definitiven Akt allein dem Suizidenten überlässt.*² In einer Reihe von Staaten – auch der Europäischen Union – hat der Gesetzgeber die Hilfe bei der Selbsttötung auch bereits unter Strafe gestellt³ und der BGH hat noch im Jahre 2011 die Ansicht vertreten, die deutsche Rechtsordnung bewerte eine Selbsttötung grundsätzlich als rechtswidrig.⁴ Wenn der deutsche Gesetzgeber gleichwohl anders entschieden hat, so geschah dies erkennbar bewusst. Er wollte und will die Hilfe bei der Selbsttötung selbst dann nicht unter Strafe stellen, wenn sie die Tatbestandsmerkmale des § 27 StGB erfüllt.⁵
2. Unstreitig steht es der deutschen verfassten Ärzteschaft völlig frei, zur Hilfe bei der Selbsttötung moralische Vorstellungen zu entwickeln und ihre Mitglieder daran zu

binden, sofern und soweit sie zu derartiger Normsetzung legitimiert ist und sie dabei mit höherrangigem Recht nicht kollidiert.⁶

3. In den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 7.5.2004 heißt es: *Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein.* Die Mitwirkung eines Arztes an einer Selbsttötung kann nach deutschem Recht in der Tat strafbar sein, wenn der Suizident den Entschluss zum Suizid nicht frei verantwortlich gefasst und ihn nicht bis zum Ende beherrscht hat.
4. Am 21.1.2011 änderte die Bundesärztekammer ihre Grundsätze. Die einschlägige Vorschrift lautet nun: *Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.* Zur Begründung heißt es im Vorwort: *Damit werden die verschiedenen und differenzierten individuellen Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft anerkannt, ohne die Grundausrichtung und die grundlegenden Aussagen zur ärztlichen Sterbebegleitung infrage zu stellen.* Man wird daraus entnehmen müssen, die Verfasser der Grundsätze hätten insoweit eine allgemeinverbindliche, moralische Norm nicht setzen wollen.
5. Bei der Bundesärztekammer handelt es sich um eine Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern, die nach § 2/II ihrer Satzung *auf eine möglichst einheitliche Regelung der ärztlichen Berufspflichten und der Grundsätze für die ärztliche Tätigkeit auf allen Gebieten hinwirken soll.*⁷ Wer auf Regelungen „hinwirken“ soll, ist damit nicht befugt, sie zu setzen. Die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung können deshalb keine Regelung darstellen, die für deren Adressaten – die Ärzte – verbindlich wäre. Es handelt sich vielmehr lediglich um einen Vorschlag. Diese Interpretation entspricht der Rechtslage.⁸ Die Bundesärztekammer hat es allerdings unterlassen, die Ärzteschaft davon zu informieren, dass diese durch die Grundsätze zur Sterbebegleitung keineswegs gebunden sei. Sie hat vielmehr durch Wortwahl, Sprachduktus und dazu abgegebene Erklärungen den Eindruck erweckt, für die Ärzteschaft verbindliche Grundsätze formuliert zu haben. Jedenfalls hat sie es hingenommen, dass sich dieser Eindruck in der Ärzteschaft verfestigte.
6. Die Hauptversammlung der Bundesärztekammer, sprich der Deutsche Ärztetag, hat während seiner letzten – der 114. – Tagung in Kiel einen Vorschlag für die Neuformulierung des § 16 der MBO-Ä beschlossen. Dieser soll nun wie folgt lauten: *Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.* Der damalige Präsident der Bundesärztekammer stellte klar, was damit gemeint sei: *Die Neufassung des Paragraph 16 der MBO soll für mehr Klarheit sorgen.* Er hatte bereits im Vorfeld des Ärztetages erklärt, *dass mit der Neuformulierung der MBO für jeden klar sei soll,*

*dass Ärzte keinen Suizid unterstützen dürfen. Künftig müsse und könne man die Vorgaben nicht mehr interpretieren.*⁹ Da die Hauptversammlung der Bundesärztekammer keine weitergehenden Rechte haben kann, als die Bundesärztekammer selber, ist mithin auch der Deutsche Ärztetag nach der derzeitigen Rechtslage nicht befugt, Berufsrecht oder Standesethik mit verbindlicher Wirkung für die Ärzte zu setzen. Auch seine Beschlüsse sind rechtlich nicht mehr als Empfehlungen zur Beschlussfassung für die Landesärztekammern. Auch insoweit ist festzuhalten, dass das Präsidium des Ärztetages es unterlassen hat, die versammelten Ärzte auf diese Tatsache hinzuweisen.

7. Es sind die Heilberufsgesetze der Länder, die den Landesärztekammern die Befugnis verleihen, die Berufsordnungen zu erlassen.¹⁰ Diese sind Satzungen autonomer Berufsverbände. Sie sind als solche unmittelbar geltendes Recht.¹¹ Sie bedürfen allerdings teilweise der ausdrücklichen Genehmigung durch die staatliche Aufsichtsbehörde.¹² Einige Landesärztekammern haben von der Befugnis zur Rechtsetzung Gebrauch gemacht und den bisher nahezu gleichlautenden Wortlaut der §§ 16 ihrer Berufsordnungen¹³ wie folgt geändert:
 - a. Die Kammerversammlung der Ärztekammer von Westfalen-Lippe hat beschlossen, *dass Ärztinnen und Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten sollen.* Diese Fassung harrt noch der Zustimmung durch die Aufsichtsbehörde.¹⁴ Der Vorstand der Kammer hält diese Formulierung für „appellativ“.¹⁵ Daraus würde man schließen können, die Kammerversammlung habe eine Norm nicht setzen, sondern lediglich einen Appell verkünden wollen. Ein Pressebericht deutet dagegen daraufhin, die Kammerversammlung habe ein Verbot der ärztlichen Hilfe zur Selbsttötung beschlossen.¹⁶
 - b. Der § 16 der bayrischen Berufsordnung lautet nunmehr: *Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.*¹⁷ Daraus folgt, dass in Bayern der ärztliche Hilfe bei der Selbsttötung nicht gegen das dortige Berufsrecht verstößt.
 - c. Der § 16 der sächsischen Berufsordnung lautet nunmehr wie von 114. Ärztetag beschlossen: *Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihm verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Er darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.* Kein Zweifel: Ein Verbot der ärztlichen Hilfe bei der Selbsttötung.
 - d. Die Ärztekammer Nordrhein hat – soweit ersichtlich – den § 16 ihrer Berufsordnung noch nicht verändert.¹⁸
8. Die überwiegende Anzahl der Berufsordnungen für Ärzte ist auch nach dem Beschluss des 114. Deutschen Ärztetages nicht geändert worden. Es steht jedoch zu erwarten, dass die Landesärztekammern den Beschluss, den sie selber auf dem 114. Ärztetag gefasst haben, umsetzen wollen. Geschieht dies wie in Westfalen-Lippe, Bayern und

Sachsen, so ist davon auszugehen, dass das bisher einheitliche Berufsrecht der Ärzte zersplittert wird. Dabei ergeben sich schon heute absurde Ergebnisse; so existieren im Lande Nordrhein-Westfalen nunmehr zwei Berufsordnungen für Ärzte, die sich in diesem Punkt unterscheiden.

9. Die hier geschilderte Art des Umgangs mit dem Berufsrecht der Ärzte begegnet erheblichen Bedenken.
 - a. Wer Recht setzen will, sollte dieses Handwerk beherrschen. Dazu gehört sprachliche Eindeutigkeit und Kenntnis der Rechtslage. Schon die wenigen oben dargestellten Beispiele zeigen, dass diese Voraussetzungen kein Allgemeingut sind.
 - b. Es besteht kein vernünftiger Grund, das bisher einheitliche Standesrecht der Ärzte zu zersplittern oder zuzulassen, dass das geschieht. Insoweit sind die die Rechtsaufsicht über die Landesärztekammern führenden Landesminister also aufgerufen, die Zersplitterung zu verhindern. Geschieht das nicht, so ist wohl mit einem „Suizid-Assistenz-Tourismus innerhalb der Bundesrepublik“ zu rechnen, wie einer der bekanntesten Medizinrechtler das Menetekel kürzlich privatim beschrieben hat.
10. Auch inhaltlich ergeben sich Bedenken gegen das Diktum des 114. Deutschen Ärztetages und dessen Umsetzung in Berufsordnungen für Ärzte der Länder.
 - a. In aller Regel wird sich ein Arzt nur dann entschließen, über die Bitte eines Patienten um Suizidbeihilfe nachzudenken, wenn er seine therapeutischen Möglichkeiten als erschöpft ansieht und
 - der Patient moribund ist und unerträgliche und nicht beherrschbare Schmerzen leidet oder
 - seine Situation ansonsten völlig hoffnungslos ist und
 - er sich überzeugt hat, dass der Patient die Entscheidung zum Suizid frei verantwortlich gefällt hat.¹⁹

Liegen diese Voraussetzungen vor, so hat der Arzt vor seinem „forum internum“ zu prüfen, ob er in diesem Einzelfall das Verbot der ärztlichen Suizidbeihilfe (§ 16 BO) zu befolgen habe, oder ob er sich mit einer Verweigerung seines Gesetzesgehorsams „richtig“ verhalte. Es handelt sich mithin um eine Gewissensentscheidung.²⁰ Der Arzt nimmt damit sein Grundrecht auf die Freiheit seines Gewissens gemäß Art 4/I GG in Anspruch. Gemäß § 2/I der MBO-Ä, der in allen Bundesländern Recht geworden ist, hat er nun nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht, dieser Gewissensentscheidung gemäß zu handeln.²¹ Das Bundesverwaltungsgericht hat dazu schon am 18.7.1967 judiziert: *Der Beruf des Arztes ist in einem hervorragenden Maß ein Beruf, in dem die Gewissensentscheidung des einzelnen Berufsangehörigen im Zentrum der Arbeit steht. In den entscheidenden Augenblicken seiner Tätigkeit befindet sich der Arzt in einer unvertretbaren Einsamkeit, in der er – gestützt auf sein fachliches Können – allein auf sein Gewissen*

*gestellt ist.*²² Die Berufsordnungen, die den § 2/I der MBO und den „neuen“ § 16 MBO enthalten, tragen also einen unauflösbaren Widerspruch für alle Fälle in sich, in denen der behandelnde Arzt sich aus seinem Gewissen verpflichtet sieht, einem Patienten bei dessen Suizid Hilfe zu leisten. Dieser Widerspruch kann nur gelöst werden, indem dem Grundrecht des Arztes auf die Freiheit seines Gewissens Vorrang gewährt wird.

- b. Eine weitere Kollision entsteht bei Einfügung des Verbotes der ärztlichen Hilfe in Berufsordnungen. Beantragt eine Landesärztekammer die Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen einen Arzt, der der Kammer angehört, weil dieser entgegen § 16 der Berufsordnung Hilfe zur Selbsttötung eines Patienten geleistet hat, so kann das zur Verhängung einer Geldbuße – mithin einer Strafe – führen.²³ Ist der Sachverhalt unter den § 27 StGB zu subsumieren, so wird also bestraft, wer (siehe oben unter 1.) nach staatlichem Strafrecht straffrei bleiben soll.²⁴
11. Wünschenswert wäre, die Versammlungen jener Ärztekammern, die noch nicht über die Anregung des 114. Deutschen Ärztetages zur Änderung des § 16 ihrer Berufsordnung entschieden haben, würden vor solcher Entscheidung mit sich zu Rate gehen und gleiches würden die Minister tun, die über Landesärztekammern die Aussicht führen, soweit deren Kammerversammlungen den § 16 ihrer Berufsordnung bereits geändert haben.

Hamburg, den 10.2.2012

Rechtsanwalt Dr. Peter Holtappels
peter@holtappels.de

- 1 §§ 26, 27 i.V.m. § 11 Abs. 1 Nr. 5 StGB. (St. Rspr. seit RGSt 70/313/315) So auch die grundsätzliche Rechtsvorstellung im us-amerikanischen Strafrecht, vergl. Section 2.06. des Model Penal Code
- 2 Duttge in: „Der assistierte Suizid aus rechtlicher Sicht »Menschenwürdiges Sterben« zwischen Patientenautonomie, ärztlichem Selbstverständnis und Kommerzialisierung“ in Zeitschrift für medizinische Ethik 55 (2009) S. 257 ff. sub 2.2.
- 3 § 78 des österreichischen StGB lautet: Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen. Die Beihilfe zum Suizid ist auch strafbar in Dänemark, England, Portugal und Spanien. Umfassend zu den Fakten: S. Stiel et al. „Wunsch nach vorzeitigem Lebensende. Was steht dahinter? (Schmerz 2010 • 24:177–189)
- 4 BGHSt -5 StR 474/00 -46/279/285
- 5 So in der Begründung des Gesetzesantrages des Landes Rheinland-Pfalz vom 23.3.2010 (Drucksache 149/10 des Bundesrates, mit dem die Werbung für Suizidbeihilfe unter Strafe gestellt werden sollte.
- 6 Dazu insbesondere und tiefschürfend Duttge a.a.O., FN 2 m.w.N.
- 7 Die Vorschrift lautet: (2) Zur Erreichung ihres Zweckes übernimmt es die Arbeitsgemeinschaft, das Zusammengehörigkeitsgefühl aller deutschen Ärzte und ihrer Organisationen zu pflegen, den Meinungs- und Erfahrungsaustausch zwischen den Ärztekammern zu vermitteln und diese zu beraten,... , auf eine möglichst einheitliche Regelung der ärztlichen Berufspflichten und der Grundsätze für die ärztliche Tätigkeit auf allen Gebieten hinzuwirken...
- 8 Siehe BverfG vom 9. Mai 1972 (1 BvR 518/62 und 308/64) RN 14; Laufs in Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechtes 3. Auflage, FN 14 zu § 14- und Spittler in „Assistierter Suizid und ärztliche Berufsordnung -Anlässlich des Dt. Ärztetages in Kiel“ (<http://www.patientenverfuegung.de/info-datenbank/2011-5-11/assistierter-suizid-und-aerztliche-berufsordnunganlaesslich-des-dt-aerztet>)
- 9 Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 1.6.2011 (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.7535.9293.9347>) So auch die Erläuterungen zur MBO-Ä (§ 16).
- 10 So z.B. § 31/I Heilberufsgesetz NRW, § 33 Ziffer 1 des Heilberufsgesetzes Meckpomm., § 28/II des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe.
- 11 So BverfG vom 9. Mai 1972 (1 BvR 518/62 und 308/64) RN 115 und 118
- 12 So § 31/II Heilberufsgesetz NRW
- 13 Beispielhaft die Vorschrift aus der nordrheinischen Berufsordnung: § 16 Beistand für Sterbende: Ärztinnen und Ärzte dürfen – unter Vorrang des Willens der Patientin oder des Patienten – auf lebensverlängernde Maßnahmen nur verzichten und sich auf die Linderung der Beschwerden beschränken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde. Ärztinnen und Ärzte dürfen das Leben Sterbender nicht aktiv verkürzen. Sie dürfen weder ihr eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten stellen.
- 14 Westfälisches Ärzteblatt 01112 S. 18
- 15 Wie FN 14. Wenn das eine zutreffende Wortinterpretation wäre, hätten die 10 Gebote ebenfalls lediglich appellativen Charakter.
- 16 Siehe FN 14
- 17 Bayrisches Ärzteblatt 1/2012 S. 7
- 18 Siehe FN 14 So auch die Berufsordnungen für Ärzte von Hamburg, Berlin, Brandenburg und dem Saarland.
- 19 Sehr kritisch zur Freiverantwortlichkeit: Duttge a.a.O. S. 261 ff; Steil et al a.a.O. S. 181 ff
- 20 Dazu mit reichen Nachweisen aus Rspr. und Literatur Herzog in Maunz-Dürig „Grundgesetz“ RN 125 zu Art 4. Dazu auch H. Kress „Selbstbestimmung und assistierter Suizid“ Wuppertal, 24.5.2011. Darüber hinaus wird es zu einer Frage des persönlichen Gewissens, ob ein Dritter, insbesondere ein Arzt, einem Patienten Suizidbeihilfe leisten darf. (a.a.O. S. 10)
- 21 Die Vorschrift lautet: Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.
- 22 BverwG. NJW 68/218/219
- 23 Das ist jedenfalls dort der Fall, wo der Verstoß vom anwendbaren Heilberufsgesetz als Vergehen bezeichnet wird. (Z.B. Heilberufsgesetz HH, § 35 i.V.m. § 3 des hamburgischen Gesetzes über die Berufsgerichtsbarkeit der Heilberufe) Da die „Geldbußen“ nach anderen Heilberufsgesetzen bis zu € 50.000,- betragen dürfen, kann es sich kaum um Ordnungswidrigkeiten handeln. Im Zweifel bedürfte das weiterer Aufklärung.
- 24 *Strafvorschriften als Sanktionen ärztlicher Pflichtverletzungen dürfen durch Landesrecht nicht eingeführt werden, sofern der Bund von seiner konkurrierenden Gesetzgebungsbefugnis aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG abschließend Gebrauch gemacht hat.* (BverfG 1 BvR 2306/96 vom 27.10.1998, Absatz-Nr. 202, http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs19981027_1bvr230696.html) Spittler hat in einem Aufsatz zur Entscheidung des 114. Deutschen Ärztetages auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte hingewiesen. (FN 8) Dieser hatte in einem Urteil befunden, Art 8 der MRK *schütze die Wahl der Petentin, das in ihren Augen unwürdige und mühselige Lebensende zu vermeiden.* In der von Spittler referierten weiteren Entscheidung hatte der Gerichtshof in einem obiter dictum ausgeführt: *A la lumière de cette jurisprudence, la Cour estime que le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, à condition qu'il soit en mesure de forger librement sa propre volonté à ce propos et d'agir en conséquence, est l'un des aspects du droit au respect de sa vie privée au sens de l'article 8 de la Convention.* Dass jedermann frei ist, nach freiverantworteter Entscheidung seinem Leben ein Ende zu setzen, wann immer er will, ist im deutschen Recht anerkannt.