



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Antrag der FDP-Fraktion „Rechtssicherheit für schwer und unheilbar Erkrankte in einer extremen Notlage schaffen“ (Drucksache 19/4834)
vom 10.10.2018

Berlin, 14.02.2019

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

I. Vorbemerkungen

Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat mit Urteil vom 02.03.2017 (3 C 19/15) entschieden, dass schwer und unheilbar Erkrankte in extremen Ausnahmesituationen einen Anspruch auf Medikamente zur schmerzlosen Selbsttötung haben können. Nach Auffassung des BVerwG umfasse das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Patienten¹ zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll und zwar unter der Voraussetzung, dass er seinen Willen frei bilden und entsprechend handeln kann. Daraus könne sich im extremen Einzelfall ergeben, dass der Staat den Zugang zu einem Betäubungsmittel nicht verwehren dürfe, das dem Patienten eine würdige und schmerzlose Selbsttötung ermögliche.

Nach den Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes sei es grundsätzlich nicht möglich, den Erwerb eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Selbsttötung zu erlauben. Hiervon sei unter Berufung auf das allgemeine Persönlichkeitsrecht in Fällen einer extremen Notlage jedoch eine Ausnahme zu machen, wenn

- „1. die schwere und unheilbare Erkrankung mit gravierenden körperlichen Leiden, insbesondere starken Schmerzen verbunden ist, die bei dem Betroffenen zu einem unerträglichen Leidensdruck führen und nicht ausreichend gelindert werden können,
2. der Betroffene entscheidungsfähig ist und sich frei und ernsthaft entschieden hat, sein Leben beenden zu wollen und ihm
3. eine andere zumutbare Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunsches nicht zur Verfügung steht.“²

Infolge dieses Urteils werden nach dem Antrag der FDP-Fraktion erhebliche praktische und rechtliche Unsicherheiten im Zusammenhang mit den geltenden Regelungen zum Erwerb von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung einerseits und der strafrechtlichen Beurteilung des Verbotes der Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) andererseits behauptet. Vor diesem Hintergrund sei diese Situation für Schwerstkranke nicht haltbar und es müsse Rechtssicherheit geschaffen werden.

II. Grundlegende Bewertung des Antrags

Die Bundesärztekammer lehnt den Antrag der FDP-Fraktion ab.

Ärzte leisten Hilfe beim Sterben, aber nicht zum Sterben. Es darf keine Option ärztlichen Handelns sein, in schwierigen und hoffnungslosen Situationen einem Patienten eine aktive Tötung zu empfehlen oder daran mitzuwirken. Die entsprechenden Regelungen der

¹ Berufs-, Funktions- und Personenbezeichnungen wurden unter dem Aspekt der Verständlichkeit dieses Textes verwendet. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist nicht beabsichtigt.

² BVerwG, Urteil vom 02.03.2017, 3 C 19/15, Rn. 31.

Berufsordnungen der Ärztekammern (vgl. §§ 1 Abs. 2, 2 Abs. 1 S. 1 und 16 MBO-Ä) prägen das Leitbild des Arztberufs.

Menschliche Extremnotlagen können auch nicht mit einem behördlichen Verwaltungsakt gelöst werden. Die palliativmedizinische Versorgung bietet in den von dem Urteil des BVerwG umfassten Fällen eine zumutbare Alternative zu einer Erlaubnis zum Erwerb einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung.

Ein Bescheidungsverfahren, wie im Antrag der FDP-Fraktion vorgeschlagen, wird auch abgelehnt, weil ein Verwaltungsverfahren, das mit einem Verwaltungsakt über die Abgabe oder die Versagung der Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung enden würde, für extreme menschliche Notlagen nicht sachgerecht ist. In diesen extremen Notlagen sind vielmehr menschliche, auch ärztliche, Hilfe und Beistand elementar. Ein Bescheidungsverfahren, das dem Betroffenen ein todbringendes Betäubungsmittel verschaffen würde, konterkariert eine mögliche palliativmedizinische Begleitung des Betroffenen. Patienten würden aus dem medizinischen Kontext herausgelöst und auf einen Antrag für todbringendes Betäubungsmittel verwiesen. Letztendlich würde ein solches Verwaltungsverfahren die Betroffenen und Beteiligten mit dieser Ausnahmesituation allein lassen und in ein ethisches Dilemma führen, statt zumutbare Alternativen auszuloten und in Anspruch zu nehmen.

III. Stellungnahme im Einzelnen

- 1. Ärzte leisten Hilfe beim Sterben, aber nicht zum Sterben. Die in den Berufsordnungen der Ärztekammern geregelten Aufgaben prägen das Leitbild des Arztberufs. Es darf keine Option ärztlichen Handelns sein, in schwierigen und hoffnungslosen Situationen einem Patienten eine aktive Tötung zu empfehlen oder daran mitzuwirken.**

Es kann grundsätzlich nicht Aufgabe des Staates sein, die Tötung eines Menschen von eigener oder von fremder Hand durch staatliche Handlungen aktiv zu unterstützen. Dies würde der starken Lebensschutzorientierung des Grundgesetzes widersprechen.³ Über viele Jahre wurde auf verschiedenen Ebenen intensiv über eine Position zum assistierten Suizid beraten. Dies führte insbesondere zum Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Mit diesem Gesetz wird das Ziel verfolgt, die Entwicklung der Beihilfe zum Suizid zu einem Dienstleistungsangebot zu verhindern, denn bei solchen geschäftsmäßigen Angeboten handelt es sich nicht um eine Behandlungsoption.

Um die Versorgung von Menschen am Lebensende zu verbessern und Schmerzen zu lindern, hat der Gesetzgeber im Jahr 2015 neue gesetzliche Regelungen zum Ausbau der palliativen und hospizlichen Versorgung beschlossen. Dies war ein wichtiger Schritt, die Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung weiter auszubauen. Dabei ist hervorzuheben, dass diese Angebote allen schwerstkranken und sterbenden Menschen offenstehen.

³ BT-DRs. 19/2090, S. 2.

Die Ärzteschaft hat von Anfang an unmissverständlich klargestellt, dass die Tötung eines Patienten, auch wenn sie auf dessen Verlangen erfolgt, sowie die Beihilfe zum Suizid nicht zu den Aufgaben eines Arztes gehören. Dies wurde in den Berufsordnungen der Ärztekammern verankert (vgl. §§ 1 Abs. 2, 2 Abs. 1 S. 1 und 16 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, (MBO-Ä)). Die Suizidbeihilfe ist keine ärztliche Aufgabe, denn eine Suizidbeihilfe ist keinesfalls als eine Therapieoption zu verstehen. Sie unterscheidet sich nicht nur graduell, sondern kategorisch von Therapieoptionen, z. B. von palliativmedizinischen Maßnahmen.

Seit 1979 veröffentlicht die Bundesärztekammer Richtlinien, später Grundsätze genannt, zur ärztlichen Sterbebegleitung (DÄBl. 2011, A-346 ff.). Sie sollen Ärzten eine Orientierung bei ihrer schwierigen Aufgabe der Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Patienten geben, indem sie die maßgebenden Grundsätze und Kriterien aufzeigen, die Art, den Umfang und die Grenzen der ärztlichen Behandlung am Lebensende bestimmen. Im Rahmen eines intensiven Diskussionsprozesses innerhalb der Ärzteschaft zur Rolle von Ärzten bei der Sterbebegleitung wurde im Jahre 2011 eine Weiterentwicklung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung vorgenommen. In der Präambel der Grundsätze wurde mit Bezugnahme auf die MBO-Ä klargestellt, dass es Aufgabe des Arztes ist, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung hingegen ist keine ärztliche Aufgabe.

Mit den überarbeiteten Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung und mit der novellierten MBO-Ä nimmt die Ärzteschaft Bezug auf die Würde und den Willen des Patienten und verdeutlicht gleichzeitig, wo die Grenze ärztlichen Handelns gezogen wird, die auch auf Wunsch des Patienten nicht überschritten werden darf.

Diese Grundsätze widerspiegeln das Selbstverständnis der Ärzteschaft, schwerstkranken und sterbenden Menschen beizustehen. Ärzte achten und respektieren das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen. Eine ärztlich assistierte Beihilfe zum Suizid, u. a. durch die Verschreibung eines todbringenden Betäubungsmittels, darf keine Option ärztlichen Handelns sein. Es bestehen zumutbare Alternativen, um die Leiden von schwer und unheilbar Erkrankten zu lindern und ihnen beizustehen.

2. Menschliche Extremnotlagen können nicht mit einem behördlichen Verwaltungsakt gelöst werden. Die palliativmedizinische Versorgung bietet in den von dem Urteil des BVerwG umfassten Fällen eine zumutbare Alternative zu einer Erlaubnis zum Erwerb einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung.

Auch nach Auffassung des BVerwG ist der Erwerb eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Selbsttötung grundsätzlich nicht erlaubnisfähig. Etwas anderes könne nach Auffassung dieses Gerichts im Fall einer extremen Notlage unter bestimmten Voraussetzungen gelten. Diese Voraussetzungen sind in den Vorbemerkungen wiedergegeben. Dabei ist insbesondere die Voraussetzung hervorzuheben, dass eine andere zumutbare Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunsches nicht zur Verfügung stehe. Von einer solchen Möglichkeit könne

in der Regel ausgegangen werden, wenn der Betroffene sein Leben durch einen palliativmedizinisch begleiteten Abbruch lebenserhaltender oder -verlängernder Behandlungsmaßnahmen beenden könne. Eine andere zumutbare Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunsches sei der Behandlungsabbruch aber nur, wenn er voraussichtlich in absehbarer Zeit zum Eintritt des Todes führen würde, also nicht lediglich zu einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes auf unbestimmte Dauer, möglicherweise verbunden mit einem Verlust der Entscheidungsfähigkeit. Zudem müsse gesichert sein, dass der Betroffene nach Abbruch der Behandlung palliativmedizinisch ausreichend betreut werde.⁴

Der Entscheidung des Gerichts liegt ein Sachverhalt zugrunde, der sich im Jahr 2002 ereignete. Die Betroffene verstarb am 12.02.2005. Bei der Klage handelte es sich letztlich um eine Fortsetzungsfeststellungsklage. Deshalb ist maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt der dem Verpflichtungsbegehren zugrunde liegt, der Zeitpunkt des erledigenden Ereignisses, so dass hier auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt des Todes der Betroffenen abzustellen war.⁵

Ob in dem vom BVerwG entschiedenen Fall im Jahre 2005 ein palliativmedizinisch begleiteter Behandlungsabbruch als Alternative in Betracht kam, blieb vor dem EGMR strittig.⁶ „Der Senat (des BVerwG) hielt die Frage – tatsächlich und mit Blick auf rechtliche Unsicherheiten – für offen,“⁷ hat also darüber nicht befunden. Das BVerwG hat aber die „[...] in einem palliativ begleiteten Behandlungsabbruch bestehende Alternative gesehen und die Verpflichtung des BfArM danach ausgerichtet: Stehen diesem Weg nicht eventuelle Grenzen der Palliativmedizin oder sonstige Umstände entgegen, so schließt er (der Senat des BVerwG) die Erteilung einer Erlaubnis zum Erwerb eines tödlichen Betäubungsmittels aus. Geht man davon aus, dass jedenfalls heute Menschen in einer Situation wie Frau K. dieser Weg offensteht, so hätte es damit sein Bewenden.“⁸

Nach dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse⁹ kann Betroffenen in vergleichbaren Fällen durch palliativmedizinische Maßnahmen geholfen werden.¹⁰ Mit anderen Worten: Über die gesamte Bandbreite palliativmedizinischer Betreuung steht in diesen Fällen eine zumutbare Alternative für ein menschenwürdiges Sterben ohne das Erfordernis einer todbringenden Betäubungsmitteldosis zur Verfügung, wenn der Betroffene in eine solche Behandlung einwilligt. Aus heutiger Sicht fehlt also eine zumutbare

⁴ BVerwG, Urteil vom 02.03.2017, 3 C 19/15, Rn. 34 und vgl. Bundesärztekammer, Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung,

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf, Zugriff am 08.02.2019.

⁵ BVerwG, a. a. O. Rn. 13.

⁶ EGMR, Urteil vom 19.07.2012, 497/09.

⁷ Rothfuß, RiBVerwG, Betäubungsmittelzugang zur Selbsttötung, JM 2017, S. 290-296 [294].

⁸ Ebenda, S. 295.

⁹ Vgl. z. B. S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Mai 2015, über https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/LL_Palliativmedizin_Kurzversion_1.0.pdf, Zugriff am 08.02.2019.

¹⁰ Ausführlich hierzu: Schütz, Sitte, Palliativversorgung statt Lebensverkürzung, BVerwG-Urteil mangelt es im Tatsächlichen, Rechtsmedizin 2018, S. 104-111.

Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunsches nicht. Dies trifft jedenfalls für alle die Fälle im Sinne der ersten Voraussetzung des BVerwG zu, weil die schwere und unheilbare Erkrankung mit gravierenden körperlichen Leiden, insbesondere starken Schmerzen verbunden ist, die bei dem Betroffenen zu einem unerträglichen Leidensdruck führen und nicht ausreichend gelindert werden können.

3. Ein Bescheidungsverfahren, wie im Antrag der FDP-Fraktion vorgeschlagen, wird abgelehnt. Extreme menschliche Notlagen lassen sich nicht mit einem Verwaltungsverfahren lösen, das mit einem Verwaltungsakt über die Abgabe oder die Versagung der Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung endet.

In dem Antrag der FDP-Fraktion wird ein Bescheidungsverfahren für Betroffene vorgeschlagen, „das eine sachverständige ärztliche Beurteilung ggf. abgekürzt auch einer entsprechenden Kommission vorsieht und gewährleistet, dass Anträge binnen angemessener Zeit bearbeitet werden.“

Vor dem oben dargelegten Hintergrund und dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ist ein Bescheidungsverfahren für Anträge Betroffener nicht sachgerecht, weil sich schwere ethische Dilemma nicht auf diesem Wege lösen lassen, ohne fatale Folgen für die Wertschätzung des Lebens. In diesen extremen Notlagen sind ärztliche Hilfe und Beistand elementar. Ein Bescheidungsverfahren, das dem Betroffenen ein todbringendes Betäubungsmittel verschaffen würde, konterkariert eine mögliche medizinische Betreuung des Betroffenen i. S. der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung. Patienten würden aus dem medizinischen Kontext herausgelöst und auf einen Antrag für todbringendes Betäubungsmittel verwiesen. Letztendlich würde ein solches Verwaltungsverfahren alle Betroffenen und Beteiligten mit dieser Ausnahmesituation allein lassen und in ein ethisches Dilemma führen, statt zumutbare Alternativen auszuloten und in Anspruch zu nehmen.

Zudem ist ein zwingender medizinischer Grund für eine Verschreibung oder Verabreichung einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital nicht erkennbar.

Die hier in Rede stehenden medizinisch-juristischen und ethischen Fragen lassen sich nicht mit einem Bescheidungsverfahren lösen, das mit einem Verwaltungsakt über die Abgabe oder die Versagung der Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung endet, unabhängig davon, dass ein Leistungsanspruch nicht besteht und Folgefragen zu weiteren Verwerfungen führen würden.

Aus gesellschaftspolitischer Sicht bleibt also zu hinterfragen, ob sich der Staat über ein Bescheidungsverfahren an der Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung beteiligen darf, wohingegen die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung gem. § 217 StGB unter Strafe gestellt wurde. Im Falle eines Bescheidungsverfahrens würden aus Sicht der Bundesärztekammer eher Wertungswidersprüche geschaffen als – wie in dem Antrag der FDP-Fraktion behauptet – gelöst.