

Der Arzt zwischen Ethik und Selbstbestimmungsrecht



Dr. Max Kaplan,
Vizepräsident der
BLÄK

Die Selbstbestimmung bei der Entstehung des Lebens, das informationelle Selbstbestimmungsrecht grundsätzlich, die Gefahr des gläsernen Bürgers und das Selbstbestimmungsrecht am Ende des Lebens sind Themen, die einer gesellschaftlichen Grundsatzdiskussion bedürfen. Konkret geht es um zwei Gesetzentwürfe, die das Bundesministerium der Justiz auf den Weg gebracht hat.

DNA-Tests

Sollen heimliche Vaterschaftsteste strafrechtlich geahndet werden, wie im Entwurf eines Abstammungs- und Erbrechtsänderungsgesetzes vorgesehen? Führt eine großzügigere Handhabung des genetischen Fingerabdrucks als Ermittlungsinstrument in der Verbrechensbekämpfung zum gläsernen Bürger? Denn mit dem Material kann weit mehr als nur die biologische Vaterschaft eines Kindes bestimmt werden. Zudem sind die präanalytischen Bedingungen beim heimlichen Vaterschaftstest zu unsicher. Was gerade gegenüber der deutschen Versicherungswirtschaft befürchtet wird: Dürfen Versicherungen Einblick in den genetischen Code potenzieller Versicherter erhalten? Dies sind Fragen, die zurzeit engagiert, zum Teil emotionalisiert, in der deutschen und europäischen Öffentlichkeit diskutiert werden. Bei all diesen Fragen wird teilweise auf uns Ärzte nur geschickt, größtenteils aber unsere Stellungnahme, gerade in der Missbrauchs-Frage, eingefordert.

Aus ärztlicher Sicht sind heimliche Abstammungstests grundsätzlich abzulehnen, da hierbei die Persönlichkeitsrechte und die ärztliche Schweigepflicht verletzt werden. Hierzu hat das Robert-Koch-Institut bereits 1996 in den Richtlinien für die Erstattung von Abstammungsgutachten und der 104. Deutsche Ärztetag im Mai 2001 eindeutig Stellung bezogen. Bezüglich der DNA-Analysen in der forensischen Medizin stellt die Rechtsmedizin ein-

deutig fest, dass die hierbei verwendeten molekulargenetischen Verfahren keine relevanten Erbmerkmale offen legen und dass zudem ein Nutzungsverbot für persönlichkeitscodierte Gene besteht, was mit der Bezugnahme auf § 81 e Strafprozessordnung (StPO) verdeutlicht wird.

Sterbebegleitung

Deutlich schwieriger wird es bei der Beurteilung des Gesetzentwurfs zur Änderung des Betreuungsrechts einschließlich der Wertigkeit der Patientenverfügung. Wie weit ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in der Sterbephase auszulegen? Allein die Schlagzeilen wie „Droht uns ein Skandal – das erste deutsche Sterbengesetz steht vor der Tür“ oder „Sterbehilfe à la Zyprien“, aber auch „Zyprien will Selbstbestimmung der Patienten stärken“ zeigen, wie kontrovers dieses Thema diskutiert wird.

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat die Grundsätze der Sterbebegleitung 2004 neu verabschiedet und eindeutig festgehalten, dass sie am Nein zur aktiven Sterbehilfe und zur Mitwirkung des Arztes bei Selbsttötung festhält. Die BÄK spricht bewusst von Sterbebegleitung und verdeutlicht, dass es um eine Hilfe im und beim Sterben und nicht um Hilfe zum Sterben geht. Therapieziel muss die Symptombekämpfung sein, das heißt, Palliativmedizin ist geboten. Deshalb ist der Ausbau der bedarfsgerechten und wohnortnahen palliativmedizinischen Versorgung unserer bayerischen Bevölkerung ein gemeinsames Ziel eines beim bayerischen Sozialministerium eingerichteten Expertenkreises, in den unter anderem auch die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns aktiv eingebunden sind.

Ich erwarte von einem neuen Gesetz klare rechtliche Vorgaben, um Rechtssicherheit bei unserer schwierigen Aufgabe in dem Grenzreich zwischen Leben und Sterben zu erhalten. Klar muss auch sein, dass die Entscheidung des Arztes nicht von der sicheren Feststellung eines irreversibel tödlichen Verlaufs des Sterbeprozesses – wie von der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages gefordert – abhängig gemacht werden kann, sondern letztendlich der Wille des Patienten entscheidend ist.

§ 1901 a Bürgerliches Gesetzbuch neu gibt allen Beteiligten, das heißt Patienten und Ärzten, nur eine scheinbare Rechtssicherheit, weil die derzeitigen Anforderungen an eine Patientenverfügung unzureichend sind. Der Entwurf verzichtet auf jedwede flankierende Vorschrift, die geeignet wäre, Willensbildung, Erkennbarkeit und Nachvollziehbarkeit des Willens des Patienten in einer Patientenverfügung möglichst rechtssicher zu gestalten. Einzufordern ist meines Erachtens die Schriftform, die vorhergehende ärztliche Beratung, primär wohl durch den Hausarzt, und inhaltliche Mindestanforderungen.

Im krassen Missverhältnis zu der Form- und Inhaltsfreiheit der Patientenverfügung steht das völlige Schweigen des Entwurfs zur Frage der Zumutbarkeit der Umsetzung von Entscheidungen des Patienten durch den Arzt. Lediglich in der Begründung – nicht jedoch im Gesetzestext – wird das arztrechtlich verbotene Tun oder die Missachtung der ärztlichen Indikation als Zumutbarkeitsgrenze genannt. Auch die weitere im Entwurf vorgesehene Möglichkeit, dem Patientenwillen von Gesetzeswegen Wirkung zu verschaffen, nämlich in Gestalt des „mutmaßlichen Willens“ in § 1904 Abs. 3, bringt den Arzt in die Rolle einer „Ermittlungsbehörde des Betreuungsrechts“ bzw. in die Rolle als „Notar“ des mutmaßlichen Patientenwillens. Grundsätzlich muss hier auch noch über die Rolle des Vormundschaftsgerichts und über die strafrechtliche Sicherheit des Arztes diskutiert werden, wenn der mutmaßliche Wille des Patienten nicht eindeutig festgestellt werden kann.

Allein anhand dieser aufgeführten Problembereiche ist erkennbar, dass die Diskussion um die beiden Gesetzentwürfe in keiner Weise abgeschlossen ist und dass diese Diskussion nur mit uns Ärzten und nicht gegen uns geführt werden kann. Im ersten Augenblick ist die Verlockung groß, ethische Fragen mit Gesetzesänderungen lösen zu wollen und ihnen als Allheilmittel schnell einen Platz im gesellschaftlichen Diskurs einzuräumen. Wir Ärzte werden an einer gesetzlichen Lösung mitarbeiten, den Diskurs aber weiter führen, geht es doch letztendlich um das Leben, von seinem Entstehen bis zu seinem Ende.