Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt" beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbaurstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

§ 217 Strafgesetzbuch (StGB) – Neue Strafnorm gegen ein selbstbestimmtes Sterben in Deutschland

Zum Artikel von Professor Dr. Henning Rosenau in Heft 3/2016, Seite 100 ff.

Die von Privatdozent Dr. Dr. Ralf Jox und Professor Dr. Georg Marckmann koordinierte Rubrik soll eine praxisorientierte Übersicht über ethisch relevante Fragen bieten. Der von Professor Rosenau verfasste Artikel beinhaltet leider nur eine sehr einseitige Sicht auf dieses relevante Thema! Vom ersten Satz an macht der Verfasser deutlich, dass er das von der Mehrheit des Bundestages verabschiedete Gesetz inhaltlich ablehnt. Allein die Teilüberschriften sind sachlich falsch: „Von der Straflosigkeit zur Strafbarkeit der Suizidbeihilfe" – die Suizidbeihilfe ist durch das neue Gesetz nicht pauschal strafbar! Die zweite Überschrift grenzt an Demagogie: „Ahistorisch – unsystematisch – verfassungswidrig – unethisch" – diese Überschrift könnte man für den vorgelegten Artikel verwenden, wenn man sich auf dieselbe Ebene der Diskussion begeben wollte. Eine ausgewogene Diskussion über die Umsetzung dieses sensiblen Themas nach der gesetzlichen Neuregelung sieht anders aus. Gerade von einem Juristen würde man eine objektive Abwägung der Gründe für und gegen das Gesetz erwarten.

Inhaltlich geht der Inhalt des Artikels komplett am Behandlungsalltag von Ärzten vorbei. Eine Veröffentlichung in einem offiziellen Organ der Ärzteschaft muss von einem in der Materie kompetenten Arzt redigiert werden. So schaut es danach aus, als ob die bayerische Ärzteschaft diese Meinung vertreten würde oder soll. Das ist aber mitnichten der Fall.

In der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin hat man sich intensiv mit dem Entstehungsprozess und der Ausformulierung und Verabschiedung des § 217 auseinandergesetzt. Es lohnt ein Blick auf die entsprechende Webseite (www.dgpalliativmedizin.de/startseite/dgp-mahnt-beihilfe-zum-suizid-darf-kein-dienstleistungsangebot-werden.html). Dort finden sich fundierte und ausgewogene Texte zum Thema Beihilfe zum Suizid!

Persönliche Meinungsäußerungen gehören nicht in eine solche Rubrik. Ich erwarte eine Stellungnahme der Redaktion zu den hoffentlich zahlreich eingehenden Leserbriefen!

Dr. Jens Kern,
Facharzt für Innere Medizin,
97074 Würzburg

Anmerkung

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Autors wieder, nicht die der Redaktion bzw. der Bayerischen Landesärztekammer (siehe auch im Impressum). Das *Bayerische Ärzteblatt* versteht sich heute als Mitgliederzeitschrift mit amtlichen Mitteilungen, wie es auch im Untertitel auf der Titelseite des Blattes steht.

Die Redaktion

Zum gleichen Thema

Dieser Artikel erschreckt und macht mich betroffen und sehr nachdenklich.

Natürlich gibt es Situationen, die auch durch noch so ausgefeilte Regelungen mittels Strafgesetzbuch unlösbar bleiben. Hier stoßen wir an die Grenzen unserer Regelungswut.

Aber ich kann doch nicht behaupten, es sei unchristlich, wenn ich als Arzt dem Patienten zu verstehen gebe, dass das Leben, auch das Leben im Leiden, eine von Gott geschenkte Kostbarkeit ist und dass es mir als Christ und als Mensch nicht zusteht, mich als Herr über Leben und Tod aufzuspielen!

Wenn ich mit jemandem konfrontiert werde, der so schwer leidet, dass er lieber sterben möchte, als so weiterleben zu müssen, dann habe ich als Arzt zuerst die Aufgabe, mich zu bemühen, die Lage dieses Leidenden erträglicher zu machen. Wenn ich Christ bin und alles getan habe, womit ich ihm helfen kann, dann kann ich ihm immer noch versichern, für ihn zu beten, damit er die Kraft bekommt, sein Leiden zu ertragen.

Wenn der Patient selber gläubig ist, dann mag es hoffentlich der größte Trost für ihn sein, ihm zu vergewissern, dass aus christlicher Sicht seine Leiden nicht sinnlos sind.

Das verstehe ich unter einem echtem Mitleid und christlichem Beistand im Leid.

Dr. Dorothea Asensio,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
92431 Neunburg

Gewalt gegen Notärzte

Zum Leserbrief von Dr. Sven Heidenreich in Heft 3/2016, Seite 109 f. zum Artikel „Gewalt gegen Notärzte" von Dr. Melanie Rubenbauer in Heft 1-2/2016, Seite 17 ff.

Der Kollege Heidenreich beschreibt in seinem Leserbrief eine eskalierende Situation im Rahmen eines Notarzteinsatzes. Hierzu möchte ich ein paar Anmerkungen machen, die nicht das Verhalten des Kollegen kritisieren, sondern allen Ärzten alternative Handlungsweisen aufzeigen sollen, um derartige Eskalationen zu vermeiden:

Als Bundeswehrarzt habe ich viele Monate in arabischen, muslimisch geprägten Ländern zugebracht und einen kleinen Einblick in die dort vorherrschenden Verhalten und Denkweisen erhalten. Für Männer dieser Herkunft haben ihre Ehre und ihre Familie einen hohen Stellenwert, der uns manchmal befremdet. Der Mann ist das unangefochtene Oberhaupt der Familie, sein Wort ist Gesetz. Wenn der Ehemann keine Untersuchung seiner Frau durch einen anderen Mann wünscht, so ist diesem Wunsch nach Möglichkeit nachzukommen. Für muslimische Männer kann allein die Berührung der Ehefrau durch einen „Ungläubigen" eine Entehrung und Be-

schmutzung der Frau bedeuten. Falls es die Teamzusammensetzung ermöglicht, können Untersuchung und Erstversorgung zunächst nur von einem weiblichen Teammitglied durchgeführt werden, gegebenenfalls kann das männliche Personal hierzu den Raum verlassen. Besteht diese Möglichkeit nicht, so ist hier definitiv der richtige Zeitpunkt gekommen, die Polizei zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung zu alarmieren. Dabei handelt es sich nicht um eine Maßnahme gegen den Ehemann, sondern für die Patientin. Keinesfalls darf es hier zu (ver-)urteilenden Äußerungen oder Handlungen gegen das Familienoberhaupt kommen. Ein Ausschließen oder Aussperren des Ehemanns aus dem Zimmer führt zwangsläufig zur Eskalation der Situation. Für den Migranten ist diese Situation nicht zu bewältigen und stellt einen Affront und eine Aggression gegen ihn und seine Familie dar. Deshalb reagiert er möglicherweise selbst mit aggressivem Verhalten. Er ist nicht mehr in der Lage, seine Familie zu beschützen. Aus seiner Sicht besteht die Gefahr, dass seine Frau hinter der verschlossenen Türe entehrt würde. Wie hätte er im geschilderten Fall anders reagieren sollen, als sich gewaltsam Zugang zum Zimmer zu verschaffen und die „Eindringlinge" anzugreifen? Immerhin hatte er sich noch soweit in der Gewalt, dass er seine Aggression weg vom Notarzt auf einen Fernseher lenken konnte. Das gelingt in einer solchen Situation nicht jedem.

Eine schuss- und stichsichere Weste bietet keinen Schutz gegen Schläge ins Gesicht bzw. Würgen oder Attacken gegen andere Körperregionen. Zudem trägt das Auftreten mit einer solchen Weste nicht zur Deeskalation bei. Unter den geschilderten Voraussetzungen erscheint das Verhalten des Mannes mit ein wenig Wissen über die Sitten und Gebräuche in muslimisch geprägten Ländern nicht völlig unverständlich. Eine Diskussion über das „Richtig oder Falsch" dieser Einstellung kann natürlich geführt werden, allerdings ist am Einsatzort in der Regel weder die richtige Zeit noch der richtige Ort für diese Diskussion. Ich glaube, dass bei vielen Männern mit Migrationshintergrund ein großes Umdenken stattfinden muss. Dies kann aber nicht von heute auf morgen erfolgen, sondern benötigt neben der inneren Bereitschaft auch Zeit, Unterstützung, positive Erfahrung und nicht zuletzt Einfühlungsvermögen und soziale Kompetenz von unserer Seite.

Mit der Kenntnis über andere ethnische Gepflogenheiten, die manche Migranten seit ihrer Kindheit geprägt haben, einem sensiblen Umgang mit diesen Menschen sowie dem richtigen Gespür für die Situation am Einsatzort und der adäquaten Reaktion darauf, kann eine Eskalation und die daraus resultierende Gefährdung des Rettungsteams minimiert oder gar verhindert werden.

Dr. Christian Strobl,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
82229 Seefeld

Antwort

Dankend nehme ich die Informationen und Anregungen des Kollegen Strobl an.

Im konkreten Fall war der Ehemann nicht der Beschützer sondern der Täter, der seiner Frau schwere Verletzungen (Femurfraktur, große Stichwunde) zugefügt hatte. Seine Sorge galt wohl eher der Verschleierung seiner Täterschaft als dem Schutz der Frau vor Entehrung. Somit wäre jegliche Deeskalation nicht erfolgversprechend gewesen, da ein Transport/eine klinische Versorgung unabwendbar war und sie somit früher oder später seinem „Wirkungskreis" hätte entzogen werden müssen. Als die Situation sich so demaskierte, war eine Nachforderung der Polizei nicht mehr möglich, da das Rettungsteam am Einsatzort eingeschlossen war.

Dr. Sven Heidenreich,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
90610 Winkelhaid