

Paolo Becchi^a

Piergiorgio Welby – Therapieverweigerung oder Euthanasie?

_Narrativ

a Rechtswissenschaftliche Fakultät, Universität Luzern und
Università degli Studi di Genova

Einleitung

Ein besonders interessanter Fall im Bereich des Lebensendes, sowohl vom ethischen als auch vom rechtlichen Standpunkt aus, ist jener von Piergiorgio Welby, der an einer tödlich verlaufenden Muskeldystrophie litt. Seit 1997 lebte er nur noch dank eines Beatmungsgerätes. Welby entfachte im September 2006 eine Debatte über die Sterbehilfe, als er dem italienischen Staatspräsidenten Giorgio Napolitano einen offenen Brief schrieb, mit dem er nicht nur ein persönliches Ziel (den Beatmungsabbruch), sondern auch einen politischen Zweck verfolgte: die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in Italien.¹

Der Antrag

Das italienische Parlament unternahm jedoch im Hinblick auf Welbys Bitte nach einer Regelung der Sterbehilfe nichts, so dass Welby dazu veranlasst wurde, seine Strategie zu ändern. Er bat seinen damaligen behandelnden Arzt nicht mehr um Sterbehilfe – wie er dies im Brief an den Präsidenten noch getan hatte – sondern um den Abbruch der künstlichen Beatmung. Der Arzt lehnte Welbys Bitte jedoch ab. Er begründete seinen Entscheid damit, dass er zwar den Willen des Patienten respektiere, jedoch auch seiner ärztlichen Pflicht nachkommen müsse, den Patienten vor dem Tod zu retten. Denn sobald der Patient vom Beatmungsgerät abgehängt würde und das Bewusstsein verloren habe, müsste er, aufgrund seiner einzuhaltenden Ärztpflicht, das Gerät wieder einschalten, damit der Patient nicht sterbe.

Die Ablehnung der Bitte durch den Arzt ist problematisch. Denn auch wenn das Leben des Patienten in Gefahr ist, muss sein Selbstbestimmungsrecht, wie es von der italienischen Verfassung (Art. 13 und 32 Abs. 2) und dem Berufskodex der Ärzte (Art. 32 Abs. 4) vorgesehen ist, respektiert werden. Welby war todkrank und wollte nicht mehr behandelt werden. Es gab keinen sachlichen Grund, der für die Fortsetzung einer nicht mehr gewollten Behandlung bzw. für eine Beatmungswiederaufnahme nach Ausschalten des Beatmungsgerätes und Eintreten der Bewusstlosigkeit sprach. Dass Welby dennoch keinen Arztwechsel vornahm (ein anderer Arzt hätte den Behandlungsabbruch möglicherweise bejaht), sondern weiterkämpfte, erhärtet den Verdacht, dass Welby u. a. politische Ziele verfolgte und nicht nur sein eigenes Sterben vor Augen hatte.

Am 11. Dezember 2006 hiess die römische Staatsanwaltschaft in ihrem Gutachten den Antrag Welbys teilweise gut. Die Staatsanwaltschaft versuchte eine vermittelnde Position zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der Befugnis des Arztes einzunehmen.

Urteil des Zivilgerichts

Nach der Beurteilung des Antrags durch die römische Staatsanwaltschaft musste nun ein Zivilgericht darüber entscheiden. Die dafür zuständige Einzelrichterin, Angela Salvio, musste herausfinden, ob der Antrag zulässig sei. In ihrem Urteil vom 16. Dezember wies sie den Antrag Welbys ab, da gemäss ihrer Überzeugung eine Gesetzeslücke vorliege. Die Richterin sprach von der Unmöglichkeit, die Lösung in einem Gesetz zu finden, ohne jedoch auch nur ansatzweise die zur Verfügung stehenden interpretativen Möglichkeiten anzuwenden. Zwar anerkennt die Richterin in einem ersten Schritt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, in einem zweiten wird es ihm aber konkret verweigert.

Das Gericht weicht von der Diskussion der Behandlungsverweigerung ab und thematisiert eine Angelegenheit, die im Antrag gar nicht angesprochen wurde, nämlich die Sterbehilfe. So rückte nun plötzlich «die rechtliche Pflicht des Arztes, das Leben des Patienten zu schützen» ins Zentrum des Diskurses. Das Ausschalten eines Beatmungsgerätes wird nicht mehr aus dem Blickwinkel des Patienten betrachtet, der sein Grundrecht geltend zu machen versucht, sondern aus jenem des Arztes, dessen Pflicht es sein sollte, das Leben eines Menschen zu schützen. Diese Änderung der Perspektive führt zum paradoxen Schluss, dass der Patient wohl das Recht habe, eine Behandlung unterbrechen zu lassen, der Arzt jedoch seine Pflicht wahrnehmen müsse, das Leben des Patienten zu schützen. Sollte dieses in Gefahr sein, müsste er die Behandlung wieder aufnehmen.

Die Problematik der «aussichtslosen Behandlung» (*accanimento terapeutico*)

Nebst den zahlreichen bisher geschilderten Verwirrungen, löste die «aussichtslose Behandlung», die in Welbys Brief an den Staatspräsidenten erwähnt wurde, bei vielen involvierten Instanzen Schwierigkeiten aus. In seinem Brief beschreibt

¹ Vgl. P. Becchi, La vicenda Welby: un caso ai limiti della denegata giustizia, in «Ragion pratica», N. 28, 2007, S. 299–312; id., Piergiorgio Welby e il diritto di lasciar(si) morire, in «Ragion pratica», N. 30, 2008, S. 245–265.

Welby sein Leben als «nur ein dickköpfiges und unsinniges Aufrechterhalten der biologischen Funktionen». Es ist aber fraglich, ob Welby dank der Aufrechterhaltung (durch die medizinischen Massnahmen) nicht doch noch mehr als nur ein «biologisches Leben» hatte, nämlich ein «biographisches Leben». Denn Welby war sich seiner Lage bewusst und konnte entscheiden, dass er seinem Leben ein Ende setzen wollte. Deshalb war der Versuch der italienischen Gesundheitsministerin, Livia Turco, in Welbys Situation eine so genannte «aussichtslose Behandlung» zu sehen, von Anfang an zum Scheitern verurteilt. Der von ihr befragte Gesundheitsrat konnte nicht anders als negativ antworten. Und so hatte er es auch getan. Eine solche Behandlung würde erst vorliegen, wenn man die Beatmungsmaschine nicht nur im Fall Welby, sondern immer ausschalten würde. Dies trifft auf Welbys Situation nicht zu, denn es könnte gut sein, dass eine andere Person in seiner Situation eine Fortführung der künstlichen Beatmung wünschen würde. Dann hätte anders als beim Vorliegen einer aussichtslosen Behandlung niemand das Recht oder gar die Pflicht, die Maschine abzuschalten. Auch die Zivilrichterin bringt diese Thematik ins Spiel. Hätte man Welbys Behandlung als «aussichtslose Behandlung» qualifiziert, so hätte er nicht nur das Recht auf einen Beatmungsabbruch gehabt, sondern der Arzt wäre geradezu verpflichtet gewesen, dem Patientenwillen zu folgen.

Welbys Tod und die Folgen

Welby verstarb am 21. Dezember 2006 noch bevor es zu einem Abschluss seines Falles kam, da er einen Arzt gefunden hatte, der ihm zur Durchführung seines geplanten Vorhabens, nämlich die Verabreichung von Beruhigungsmitteln und das Ausschalten des Beatmungsgeräts, verhalf. Noch vor Welbys Tod hatte die Staatsanwaltschaft das Urteil der Richterin angefochten.

Was aber geschah mit dem Antrag der Staatsanwaltschaft gegen diese Entscheidung? Das zuständige Gericht ist bis heute nie darauf eingegangen. Der Gegenstand des Antrags ist trotz Welbys Tod theoretisch immer noch hängig. Das nun angerufene Gericht hätte das Urteil der Richterin mangels Begründbarkeit als nichtig erklären können. Ein solcher Entscheid hätte ähnliche Urteile in analogen Fällen verhindern können, was eine wichtige symbolische Wirkung gehabt hätte.

Nach Welbys Tod erlangte der Fall zudem auch eine strafrechtliche Bedeutung. Die Staatsanwaltschaft nahm die Erklärung des Arztes auf und ordnete die Autopsie der Leiche an. Anschliessend bat sie den Instruktionsrichter, das Verfahren gegen den Arzt zu archivieren, obwohl formell gesehen gar kein Verfahren gegen ihn eröffnet worden war. Die Staatsanwaltschaft wollte den Instruktionsrichter überzeugen, den Fall einzustellen, jedoch ist ihre Argumentation dazu sehr mangelhaft. Sie betrifft einerseits die Äusserung des Arztes und andererseits die Ergebnisse des rechtsmedizinischen Labors. Der Arzt hatte ausgesagt, dem Willen und der Bitte Welbys um Abbruch der künstlichen Beatmung unter Betäubung gefolgt zu sein, was nach ungefähr 45 Minuten zum Tod des

Patienten geführt habe. Dem rechtsmedizinischen Gutachten ist zu entnehmen, dass der Tod «allein» auf die Unfähigkeit der selbständigen Atmung Welbys zurückzuführen sei. Keine der verabreichten Substanzen (Propofol und Iprovel) wurden vom Gutachten als ausreichend befunden, um als kausal für den Todeseintritt zu gelten. Die Staatsanwaltschaft nahm das Ergebnis des rechtsmedizinischen Gutachtens diskussionslos an. Bei dieser Ausgangslage hätte sie den Fall somit mit einer so genannten «Pseudoarchivierung» abschliessen können, anstatt den Fall an den Richter weiterzuleiten.

Aber nach der Feststellung, dass die Betäubung Welbys mit dessen Tod keinen Zusammenhang hatte, ergab sich für die Staatsanwaltschaft ein neues Problem. Zog das Ausschalten der Geräte nun eine strafrechtliche Konsequenz nach sich? Wiederholt stand das Selbstbestimmungsrecht einer nicht gewollten Behandlung gegenüber. Die Staatsanwaltschaft kommt in ihrer Argumentation zum folgenden Schluss: Die Freiheit, auf medizinische Behandlungen zu verzichten würde dort enden, wo der Schutz des Lebens in Frage gestellt wird, mit der Konsequenz, dass in diesem Fall Straftatbestände wie Tötung auf Verlangen doch vorhanden sein könnten.

Der erste Widerspruch dieser Aussage besteht darin, dass sie wiederum das Selbstbestimmungsrecht im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung am Lebensende begrenzt. Man kann nicht verkünden, der Patient habe das Recht, jederzeit einen Abbruch einer Behandlung zu verlangen, selbst wenn das tödliche Konsequenzen hätte und gleichzeitig behaupten, jenes Recht werde durch den Schutz des Rechtsguts Leib und Leben beschränkt.

Vergleichbar mit der Argumentation der Richterin, die den Antrag Welbys ablehnte, bezog sich auch die Staatsanwaltschaft zu wenig auf die Artikel der Verfassung, die das Recht auf persönliche Freiheit und Selbstbestimmung auch im Rahmen der medizinischen Behandlung erlauben. Die vorhandenen Argumente, nämlich dem Selbstbestimmungsrecht Vorrang gegenüber dem Rechtsgut Leben zu geben, wurden auch von der Staatsanwaltschaft nicht ausgeschöpft.

Kommen wir nun zum Instruktionsrichter (Renato Laviola), welcher der Bitte der Staatsanwaltschaft, trotz allem das Verfahren gegen den Arzt einzustellen, nicht Folge leistete. Zusätzlich nahm er den Arzt in das Register der Vergehensmeldungen auf und verdächtigte ihn der «Tötung auf Verlangen» (ex Art. 579 it. StGB). Auch die Stellungnahme des Instruktionsrichters hierzu ist alles andere als befriedigend.

Des Weiteren beurteilte der Richter das Verhalten des Arztes, das Ausschalten des Beatmungsgeräts, nicht genügend differenziert. Er brachte die aktive und die passive Sterbehilfe durcheinander, was sehr verwirrend ist, da das Verhalten des Arztes nicht unter der aktiven Sterbehilfe subsumiert werden kann, wenn im selben Atemzug festgehalten wird, es handle sich um einen Fall von «sterben lassen». Das Verhalten des Arztes soll nun hier erst einmal als passive Sterbehilfe betrachtet werden. Passive Sterbehilfe liegt vor, wenn das Verhalten des Arztes als Unterlassung qualifiziert werden kann, und eine Unterlassung wiederum kann nach Art. 40 Abs. 2 it. StGB nur strafbar sein, wenn eine juristische Pflicht zur Handlung vorliegt. Wenn eine solche Pflicht bejaht würde,

müsste das Gericht die Weiterbehandlung des Patienten begründen können. Dies würde aber unweigerlich zu einer Kollision mit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten führen. Die juristische Pflicht des Handelns kann im vorliegenden Fall also nicht gerechtfertigt werden und somit fehlen die rechtlichen Voraussetzungen zur Bejahung der in Frage stehenden strafbaren Unterlassung.

Schlussfolgerung

Wir kommen ans Ende unserer Geschichte. Die Richterin der ersten Verhandlung (Zaira Secchi) stand nun vor der Entscheidung, ob ein Prozess wegen Tötung auf Verlangen gegen den Arzt anzustreben sei, oder ob jener frei zu sprechen sei. Sie sprach den Arzt zwar aufgrund eines vorgebrachten Rechtfertigungsgrundes frei, es bleibt aber zu beachten, dass für die Richterin der Tatbestand der «Tötung auf Verlangen» vorlag. Da jedoch der Arzt in Erfüllung seiner Pflicht gehandelt habe, kann Art. 51 des it. StGB als Rechtfertigungsgrund gelten. Die Richterin unterliess es aber zu beweisen, weshalb der Arzt *in casu* die Pflicht hatte, so zu handeln wie er gehandelt hatte.

Normalerweise stellt sich die Frage, ob der Arzt – im Sinne seines hippokratischen Eides – immer den Tod abzuwenden habe. Auch wenn der Patient den Tod wünscht, ist fraglich, ob der Arzt rechtlich verpflichtet werden kann, den Tod einzuleiten. Eben auf diesen Punkt hätte die Richterin in ihrer Begründung antworten müssen, weil sie davon ausging, dass der Tatbestand der Tötung auf Verlangen doch vorhanden sei. Es ist ziemlich erstaunlich, dass die Berufsethik des Arztes (die noch heute in vielen Ländern gültig ist) die Herbeiführung des Todes verbietet, diese Handlung aber durch die Erfüllung einer Pflicht dann gerechtfertigt wird.

Ich möchte hier noch auf ein anderes Argument hinweisen. Um eine Pflicht erfüllen zu können, hätte der Arzt in einer therapeutischen Beziehung zum Patienten stehen und ihm gegenüber eine therapeutische Aufgabe ausüben müssen. Im vorliegenden Fall ist es fraglich, ob diese Bedingungen erfüllt sind, denn der Arzt hatte bis zu jenem Zeitpunkt überhaupt keine Beziehung zu Welby, sprich: Es gab in dieser sehr kurzen Beziehung zwischen Arzt und Patient nichts «Therapeutisches». Hätte man die Handlung des Arztes als «Tun durch Unterlassung» eingestuft, so wäre sie strafrechtlich irrelevant gewesen. Da die Richterin der ersten Verhandlung aber nicht von einer Unterlassung ausgeht, sondern von einem aktiven Tun, müsste sie einen Rechtfertigungsgrund anbringen, der aber aufgrund der fehlenden therapeutischen Beziehung nicht greifen kann.

Es stellte sich nun auch die Frage, ob das Ausschalten des Beatmungsgerätes als «therapeutische Handlung» betrachtet werden kann. Der Akt des Ausschaltens verlangt kein ärztliches Fachwissen und kann daher von jedem oder jeder ausgeführt werden. Man wird diese Handlung daher kaum als «therapeutisch» qualifizieren können. Auch aufgrund dieser Tatsache ist es unverständlich, warum das Verhalten des Arztes als gerechtfertigt betrachtet wird, da ja gar nie eine therapeutische Pflichterfüllung bestand.

Wäre es nicht nahe liegender gewesen, das Einstellen der lebensrettenden Behandlung, wie wir vorgeschlagen hatten, als «Unterlassung durch Tun» zu qualifizieren? Die «Unterlassung durch Tun» würde jedem oder jeder ermöglichen, die Beatmungsmaschine auszuschalten, ohne strafrechtliche Konsequenzen befürchten zu müssen. Dieser Standpunkt würde dazu führen, dass alle Familienangehörigen, Freunde, das Pflegepersonal und der Arzt die Möglichkeit hätten, diese sehr heikle Handlung auszuführen. Dazu gezwungen sollte jedoch niemand werden. Einige könnten diese Tat vielleicht als moralisch verwerflich betrachten, es sollte aber rechtlich nicht relevant sein, wer sie ausführt.

Abschliessend kann gesagt werden, dass der bewusste Verzicht auf eine Behandlung schon heute als ein von der Rechtsordnung anerkanntes Recht des Patienten zu betrachten ist. Es gibt in der italienischen Rechtsordnung kein Gesetz, das, wie im Fall von Welby, eine Zwangsbehandlung vorschreibt. Denn eine solche Vorgehensweise wäre letzten Endes als Nötigung zu sehen.

Korrespondenz

Prof. Dr. phil. Paolo Becchi
Rechtswissenschaftliche Fakultät
Universität Luzern
Hofstrasse 9
CH-6000 Luzern 7

e-mail: paolo.becchi@unilu.ch