

Stellungnahme

der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer

„Umgang mit medizinischen Angeboten im Ausland. Ethische und rechtliche Fragen des „Medizintourismus““

Vorwort

Im Zuge fortschreitender Globalisierung und europäischer Dienstleistungsfreiheit ist eine kontinuierliche Zunahme des Angebots und der Inanspruchnahme grenzüberschreitender medizinischer Leistungen zu verzeichnen. Dieser Trend hat viele positive Aspekte, wirft aber auch eine Reihe rechtlicher und ethischer Probleme auf. Das gilt insbesondere für den Fall, dass Patienten in Deutschland verbotene, aber im Ausland zulässige Angebote wahrnehmen möchten. Hier stellen sich für die behandelnden Ärzte vielfach Fragen zu Aufklärungs- und Informationspflichten, aber auch zu einer möglichen eigenen Haftung oder Strafbarkeit.

Vor diesem Hintergrund möchte die vorliegende Stellungnahme den in Deutschland tätigen Ärzten eine Orientierungshilfe geben. Sie beschränkt sich dabei auf Fälle, bei denen in Deutschland wohnhafte Patienten gezielt medizinische Angebote im Ausland wahrnehmen. Auf der

Grundlage der geltenden Rechtslage und allgemein anerkannter ethischer Standards analysiert sie ausgewählte Fallkonstellationen, insbesondere aus der Reproduktions- und der Zahnmedizin, und gibt konkrete Empfehlungen für den Umgang mit grenzüberschreitenden medizinischen Angeboten in der ärztlichen Praxis.

Berlin, im Oktober 2016



Prof. Dr. phil. Dieter Birnbacher
Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission
bei der Bundesärztekammer

I. Einführung: Erscheinungsformen, Motive und Probleme

Globalisierung und europäische Dienstleistungsfreiheit machen auch vor medizinischen Angeboten nicht halt. In Deutschland tätige Ärzte¹ und Kliniken behandeln in großem Umfang Ausländer, die sich zum Zweck der medizinischen Behandlung nach Deutschland begeben. Umgekehrt nutzen Deutsche² in zunehmendem Maße medizinische Angebote in europäischen Staaten und darüber hinaus.³ Für deutsche Patienten hat sich in einzelnen Staaten ein spezialisiertes Angebot etabliert, so etwa für Zahnprothetik in Ungarn und Polen, für Augenoperationen in Russland, für Fortpflanzungsmedizin in Tschechien, Großbritannien und Spanien. Weitere Angebote finden sich in der Chirurgie (z. B. Hüftoperationen), im Bereich der sogenannten „wunscherfüllenden Medizin“ einschließlich der ästhetischen Chirurgie sowie in der sogenannten „alternativen Medizin“. Für alle diese Verfahren bestehen vor allem durch das Internet heute in zunehmendem Maße Möglichkeiten für Werbung und Information. In der Öffentlichkeit ist von „Medizintourismus“ die Rede – ein Begriff, den diese Stellungnahme nur unter Vorbehalt verwendet, weil er die Motive der reisenden Patienten teils verzerrt, teils ausblendet sowie die damit einhergehenden medizinischen, ethischen und rechtlichen Probleme verharmlost.

In der Folge geht es ausschließlich um die gezielte und geplante Wahrnehmung medizinischer Angebote im Ausland durch in Deutschland wohnhafte Patienten. Ausgeklammert bleiben so-

wohl die Behandlung von Ausländern in Deutschland als auch die unfall- oder krankheitsbedingte Behandlung in Deutschland wohnhafter Patienten während eines Auslandsurlaubs oder eines vorübergehenden Arbeits- oder Studienaufenthalts sowie die Tätigkeit ausländischer Ärzte und Pflegekräfte in Deutschland und umgekehrt deutscher Ärzte und Pflegekräfte im Ausland.

Die Gründe für die gezielte Inanspruchnahme medizinischer Angebote im Ausland sind vielfältig. Sie liegen zum einen in den teilweise erheblichen Kostenunterschieden – vor allem bei Leistungen, deren Kosten durch die Patienten selbst getragen werden müssen. Auch die verzögerte oder in anderer Weise eingeschränkte Verfügbarkeit medizinischer Angebote bzw. Wartezeiten im Inland und im Einzelfall die Hoffnung auf in Deutschland noch nicht zugelassene oder nicht hinreichend erprobte Medikamente und Behandlungsmethoden dürften eine Rolle spielen. Relevant ist überdies die Möglichkeit, im Inland bestehende rechtliche Verbote oder Begrenzungen zu umgehen.

Die in Deutschland tätigen Ärzte werden durch die skizzierten Entwicklungen vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Sie reichen von der Frage, ob und in welchem Umfang sie aus ethi-

¹ Ausschließlich aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit werden in diesem Text alle Bezeichnungen nur in der männlichen Form aufgeführt.

² Der Begriff ist hier nicht im strikten Sinne der Staatsangehörigkeit gemeint und umfasst auch dauerhaft in Deutschland lebende Ausländer.

³ Rosenmöller M., McKee M., Baeten R. (2006) Patient mobility in the European Union: Learning from experience. WHO European Observatory on Health Systems and Policies.

schen und rechtlichen Gründen über ausländische medizinische Angebote informieren und aufklären dürfen oder müssen, bis hin zur Befürchtung eigener Haftung oder gar Strafbarkeit, wenn sie mit ausländischen Anbietern kooperieren.

Vor diesem Hintergrund will die folgende Stellungnahme dem in Deutschland tätigen Arzt eine Orientierung geben. Sie informiert über die rechtlichen Rahmenbedingungen (II.) und vermittelt ethische Orientierung im Umgang mit verschiedenen Fallkonstellationen (III.). Dabei werden Fragen der Reproduktionsmedizin und der Zahnbehandlung im Ausland beispielhaft genauer beleuchtet. Die Stellungnahme schließt mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen (IV.).

II. Rechtliche Rahmenbedingungen

1. Europarecht

Für die Beurteilung der rechtlichen Fragen ist es von Bedeutung, ob es sich um Angebote von Dienstleistern aus der EU bzw. gleichgestellten Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes oder aus anderen Staaten handelt. So hat das Europarecht in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend Einfluss auf die medizinische Versorgung und die sozialen Sicherungssysteme der Mitgliedsstaaten und vor allem auf grenzüberschreitende medizinische Angebote genommen. Unabhängig vom Behandlungsort gelten in der EU die Grundfreiheiten (insbesondere Dienstleistungsfreiheit), das Diskriminierungsverbot und die Charta der Grundrechte. Deshalb können EU-Bürger im Grundsatz in allen Mitgliedsstaaten ärztliche Leistungen zu den in ihrem Heimatland geltenden Leistungs- und Erstattungsbedingungen in Anspruch nehmen.⁴

2. Verfassungsrecht

Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen für die Fragen medizinischer Angebote im Ausland bildet auf Seiten der Ärzte die in Art. 12 Grundgesetz (GG) geschützte Berufsfreiheit, die auch die Therapiefreiheit und die Kooperation mit ausländischen Anbietern umfasst. Hinzu kommt die Gewissensfreiheit (Art. 4 GG), die den Arzt davor schützt, an der Wahrnehmung medizinischer Angebote teilnehmen zu müssen, die er mit seinem Gewissen nicht vereinbaren kann. Konkretisiert (und teilweise eingeschränkt) werden die Rechte des Arztes durch Grundrechte des Patienten – insbesondere das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) sowie die Selbstbestimmung über den eigenen Körper, des Weiteren das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 GG). Leitbild ist der mündige und eigenverantwortliche Patient. Das entbindet den Arzt nicht von seiner Schutzpflicht bei Gefährdungen, die ohne medizinischen Sachverstand nicht ohne Weiteres erkennbar sind.

3. Strafrecht

Nach § 5 Strafgesetzbuch (StGB) ist das deutsche Strafrecht unabhängig vom Recht des Tatorts für eine Reihe von Auslandstaten gegen inländische Rechtsgüter anwendbar. Dies gilt beispielsweise für einen verbotenen Schwangerschaftsabbruch⁵ sowie für Fälle des Organ- und Gewebebehandels.⁶ Praktisch bedeutender ist § 9 Abs. 2 Satz 2 StGB, wonach das deutsche Strafrecht für die Teilnahme (Anstiftung und Beihilfe)⁷ an einer im Ausland begangenen Tat auch dann anwendbar ist, wenn die Tat im Ausland nicht unter Strafe steht, aber der Tatbeitrag vom Inland aus erfolgt. Deshalb macht sich ein in Deutschland tätiger Arzt, der z. B. einer Patientin konkret zu einer in Deutschland verbotenen

reproduktionsmedizinischen Behandlung oder einer nach deutschem Recht unzulässigen Präimplantationsdiagnostik (PID) im Ausland verhilft, wegen Anstiftung oder Beihilfe strafbar. Je konkreter der Hinweis oder die Hilfestellung hinsichtlich einer bestimmten Handlung und/oder Institution ist, um so größer ist das Risiko strafrechtlicher Verfolgung. Lässt ein Arzt sich für die Vermittlung von Patienten an einen ausländischen Arzt ein Entgelt oder andere Vorteile versprechen, so macht er sich möglicherweise nach § 299b StGB i.d.F. des neuen Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen strafbar.⁸ Auch andere Straftatbestände wie Betrug, Untreue und unterlassene Hilfeleistung kommen ggf. in Betracht.

4. Zivilrecht, Wettbewerbsrecht

Für alle Rechtsfragen in Verbindung mit einer medizinischen Behandlung im Ausland kommt es darauf an, ob zwischen dem im Inland tätigen Arzt und dem an einer Auslandsbehandlung interessierten Patienten ein Behandlungsvertrag (§ 630a des Bürgerlichen Gesetzbuches [BGB] i.d.F. des Patientenrechtegesetzes) zustande gekommen ist. Aus dem Behandlungsvertrag ist der Arzt grundsätzlich zunächst selbst verpflichtet, die versprochene Behandlung nach fachlich allgemein anerkannten Standards zu erbringen. Ebenso folgen aus dem Vertragsverhältnis Informationspflichten (§ 630c BGB) und Aufklärungspflichten (§ 630e BGB) über die wesentlichen Umstände der Behandlung, insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahmen sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Die Informations- und Beratungspflichten umfassen auch Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten im Ausland, soweit sie der Arzt aufgrund seiner Aus- oder Fortbildung kennen muss. In Deutschland rechtswidrige medizinische Maßnahmen sind davon nicht umfasst.

Ärzte haften sowohl aus dem Behandlungsvertrag als auch nach den Grundsätzen unerlaubter Handlung für Gesundheitsschäden, die durch eine Verletzung vertraglicher Pflichten oder der ärztlichen Sorgfaltspflicht entstanden sind. Im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von ärztlichen Angeboten im Ausland kann das z. B. für fehlerhafte Informationen über Möglichkeiten und Risiken einer solchen Behandlung gelten. Für Fehler ausländischer Ärzte und Kliniken haftet ein in Deutschland tätiger Arzt dann, wenn er sie in die von ihm selbst durchgeführte medizinische Behandlung einbezogen hat. Er haftet für solche Fehler hingegen nicht, wenn er die ausländischen Ärzte oder Kliniken lediglich benannt oder empfohlen hat. Im letztgenannten Fall sind die ausländischen Ärzte nicht Erfüllungsgehilfen im Hinblick auf den inländischen Behandlungsvertrag.

Eine vertragliche Vereinbarung, nach der ein in Deutschland tätiger Arzt eine Vergütung für eine Vermittlung von Patienten an eine im Ausland tätige medizinische Einrichtung erhält, ist sit-

⁴ Siehe das gemeinsame Informationsportal von KBV, KZBV, DKG und den Dachverbänden der GKV und PKV: www.eu-patienten.de. Letzter Zugriff vom 09.09.2016.

⁵ § 5 Ziff. 9 i.V.m. § 218 StGB.

⁶ § 5 Ziff. 17 i.V.m. § 18 Transplantationsgesetz (TPG).

⁷ Anstiftung bedeutet das Hervorrufen des Tatentschlusses. Beihilfe kann jede Unterstützungshandlung, auch psychischer Art, sein.

⁸ Dieser lautet: „Wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des § 299a im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er (...) bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft“ (BGBI. I 1254).

tenwidrig gem. § 138 BGB und damit nichtig.⁹ Zu beachten sind auch die wettbewerbsrechtlichen Schranken, insbesondere das Verbot unlauterer Handlungen (§ 3 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb [UWG]) und der Irreführung (§ 5 UWG) sowie die Schranken vergleichender Werbung (§ 6 UWG).¹⁰

5. Sozialrecht – gesetzliche Krankenversicherung

Für gesetzlich Krankenversicherte ist die Kostenerstattung bzw. -übernahme in mehreren Bestimmungen der EU und in § 13 (für Versicherte innerhalb von EU/EWR) und § 18 SGB V (für Versicherte außerhalb von EU/EWR) geregelt. Die Bestimmungen sollen sicherstellen, dass Deutsche im EU-Ausland zu denselben Bedingungen – aber auch in denselben Grenzen – behandelt werden wie im Inland. Auch für Auslandsbehandlungen besteht grundsätzlich die Freiheit der Arztwahl, wenn der Arzt nach dem jeweiligen nationalen Recht zum jeweiligen sozialen Sicherungssystem zugelassen ist. Vor planbaren Behandlungen empfiehlt sich in jedem Fall eine rechtzeitige Abklärung der Kostenerstattung mit der jeweiligen Krankenversicherung.

6. Berufsrecht

Besondere Regelungen zum Umgang mit medizinischen Angeboten im Ausland bestehen nach den Berufsordnungen der (Landes-)Ärztekammern nicht. Die allgemeinen ärztlichen Berufspflichten gelten für Handlungen in Deutschland tätiger Ärzte unabhängig davon, ob sie sich im Inland oder im Ausland auf einen Patienten auswirken und ob es zu einem Behandlungsvertrag gekommen ist. Daraus kann sich im Einzelfall der Bedarf ergeben, dem Patienten die Möglichkeit aufzuzeigen, ergänzenden ärztlichen Rat einzuholen.

III. Ethische Orientierung

1. Grundlagen

Die zunehmende Vielfalt an medizinischen Angeboten im Ausland wirkt sich für Patienten, aber auch für Ärzte, in vielfacher Weise positiv aus. Neben der größeren Behandlungsauswahl und Flexibilität für Patienten sowie Möglichkeiten zur Kostenreduktion sind auch erweiterte Berufsmöglichkeiten, grenzübergreifende Arbeitsteilung sowie verbesserte Kooperationen von Ärzten untereinander und mit Angehörigen nicht-ärztlicher Heilberufe zu nennen. Internationalisierung ermöglicht die Schwerpunktbildung für die Behandlung seltener Erkrankungen und die Entwicklung komplexer Spezialtherapien.

Zugleich ist diese Entwicklung aber auch mit Gefährdungen verbunden. So kann z. B. die Erweiterung der Wahlmöglichkeiten des Patienten in Spannung zum Nichtschadensgebot geraten, etwa wenn die Behandlung im Ausland nicht den etablierten medizinischen Standards entspricht. Darüber hinaus können Auslandsangebote die innerärztliche Kollegialität belasten, etwa durch Abwerbung von Patienten ins Ausland, oder sie können negative Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der heimischen Bevölkerung in den Anbieterländern haben.

Ärztliches Handeln muss unabhängig davon, ob es im In- oder Ausland stattfindet, auf der Grundlage etablierter Qualitätsstandards erfolgen. Sowohl das Prinzip der ärztlichen Fürsorge als auch das Nichtschadensgebot verlangen, dass ein Arzt seine Patienten nicht mittels Zuweisung oder Empfehlung in die Hände von Anbietern lenkt oder mit solchen kooperiert, die erkennbar medizinisch-wissenschaftliche Standards unterlaufen oder bei denen begründeter Verdacht auf signifikante, vermeidbare Schadsrisiken besteht. Auf entsprechende Anfragen seiner Patienten ist der Arzt gehalten, auf-

klärend und gegebenenfalls explizit warnend zu reagieren und dies zu dokumentieren. Allerdings sind Ärzte nicht verpflichtet, eigene Recherchen zur Seriosität bestimmter Anbieter anzustellen.

Besondere Probleme entstehen dort, wo es sich um Maßnahmen handelt, die im Ausland verfügbar sind, aber in Deutschland nicht oder noch nicht angeboten werden. Dabei kann es sich um experimentelle Therapien oder um wissenschaftlich validierte, aber in Deutschland noch im Zulassungsprozess befindliche Medikamente und Heilverfahren handeln. Gemäß der ärztlichen Therapiefreiheit und der ärztlichen Fürsorge kann der Arzt im Rahmen von individuellen Heilversuchen in Deutschland noch nicht zugelassene Therapien anwenden oder veranlassen, wenn ihm dies in der individuellen klinischen Situation geboten scheint. Hierfür gelten allerdings strenge Voraussetzungen: Einzige Zielsetzung muss die Verbesserung der Situation des individuellen Patienten sein,¹¹ es muss nachvollziehbare Hinweise darauf geben, dass die Therapie dem Patienten mehr nützt als schadet (akzeptables Nutzen-Risiko-Verhältnis, Hinweise aus Studien/Literatur/laufenden Zulassungsverfahren etc.), alle standardgemäßen Therapien müssen ausgeschöpft worden sein, und der Patient muss sorgfältig aufgeklärt und auf die Unwägbarkeiten des Heilversuchs hingewiesen worden sein. Werden diese Bedingungen auch im Ausland eingehalten, darf ein Arzt seinen Patienten auch über Optionen von Auslandsbehandlungen informieren, die er nicht selbst durchführt. Falls jedoch wissenschaftliche Veröffentlichungen eine experimentelle Therapie als nutzlos oder gar gefährlich erscheinen lassen, muss der Arzt seinen Patienten darüber aufklären, und er darf an einem solchen grenzüberschreitenden Heilversuch nicht teilnehmen oder diesen ermöglichen.

2. Fallkonstellationen

2.1 In Deutschland rechtswidrige, im Ausland erlaubte Angebote

Ärzte sind aus ethischer Sicht besonders herausgefordert, wenn bestimmte medizinische Maßnahmen im Inland rechtswidrig, im Ausland aber rechtmäßig sind und dort auch angeboten werden. Diese Probleme stellen sich etwa auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin. Beispielsweise sind nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz (ESchG) die Eizellspende, Leihmutterchaft und Geschlechtswahl mittels Spermioselektion oder PID verboten. Besonders häufig wird die Eizellspende nachgefragt und im Ausland durchgeführt. Häufig werden Reproduktionsmediziner, Gynäkologen und Hausärzte um Information und Beratung zu solchen Methoden gebeten, darüber hinaus um Hilfestellung in der Organisation dieser Leistungen, um vorbereitende ärztliche Maßnahmen oder um direkte Überweisung an ausländische Praxen und Kliniken. Insbesondere Reproduktionsmediziner können sich mit dem Problem konfrontiert sehen, dass eine in Deutschland verbotene Methode für die Patientin bzw. das Paar aus medizinischer Sicht der einzige Weg zu einem eigenen Kind

⁹ Vgl. LG Kiel, Urteil vom 28. Oktober 2011, Az. 8 O 28/11.

¹⁰ Verboten ist auch die Werbung mit gesetzwidrigen Angeboten – dies allerdings nach § 3a UWG nur, wenn es sich um eine Vorschrift handelt, die dazu bestimmt ist, im Interesse der Marktteilnehmer das Marktverhalten zu regeln, und der Verstoß geeignet ist, die Interessen von Verbrauchern, sonstigen Marktteilnehmern oder Mitbewerbern spürbar zu beeinträchtigen. Vorschriften des ESchG sind hier nach Auffassung des BGH nicht erfasst. In einer Entscheidung vom 08.10.2015 hat der BGH in Werbung für inländische Vorbereitungshandlungen zu einer (nach ESchG verbotenen) Eizellspende keinen Wettbewerbsverstoß gesehen, damit aber selbstverständlich nichts zum strafrechtlichen Verbot der Eizellspende als solcher und zur Anstiftung oder Beihilfe gesagt. (BGH, Urt. vom 08.10.2015, Az. I ZR 225/13)

¹¹ Es darf weder primär ein Forschungsinteresse geben (Stichwort Reihenheilversuch), noch dürfen andere Interessen, etwa finanzieller Art, die Entscheidung beeinflussen.

ist. Daraus kann sich ein schwer lösbarer Konflikt für die betroffenen Ärzte ergeben: Einerseits gebieten das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und die Fürsorge für den Patienten, die aussichtsreichste medizinische Versorgung, ggf. auch eine im Ausland, anzubieten oder zu vermitteln. Zugleich hat der Arzt gute Gründe, für seine eigene Person Gewissenskonflikte und/oder rechtliche Sanktionen zu vermeiden.

2.1.1 Umgang mit rechtlichen Verboten

Wie alle anderen Bürger sind auch Ärzte zur Einhaltung der geltenden Rechtsnormen verpflichtet. Es kann erwartet werden, dass Ärzte Rechtsvorschriften, die für ihr Fachgebiet direkt relevant sind, kennen und sich über etwaige Rechtsänderungen fortbilden, so wie sie dies auch hinsichtlich anderer zur Erhaltung und Entwicklung der für ihre Berufsausübung notwendigen Fachkenntnisse zu tun verpflichtet sind. Doch müssen Ärzte im eigenen und im Patienteninteresse nicht nur wissen, welche im Ausland legalen Maßnahmen in Deutschland verboten sind, sondern sie müssen diese Verbotsnormen auch in ihrem eigenen Handeln befolgen. Eigene abweichende moralische Auffassungen entbinden nicht von der Einhaltung konkreter rechtlicher Verpflichtungen. Ärzte haben allerdings keine über die allgemeinen Bürgerpflichten hinausgehenden Loyalitätspflichten gegenüber der eigenen Rechtsordnung und sind nicht verpflichtet, ihre Patienten zur Rechtsbefolgung anzuhalten oder zu erziehen.

2.1.2 Information, Aufklärung und Beratung

Eine für die ärztliche Praxis vordringliche ethische Frage ist die nach den konkreten Grenzen der ärztlichen Aufklärungspflicht im Umgang mit im Inland verbotenen medizinischen Angeboten im Ausland. Abgesehen von eindeutigen Fällen strafbarer Anstiftung und Beihilfe besteht hier ein weiter Graubereich, für dessen Beurteilung im Blick auf das ärztliche Handeln zwei unterschiedliche Gesprächskonstellationen zu unterscheiden sind: Erstens das *reaktive* Verhalten des Arztes angesichts bestimmter vorausgehender Fragen seitens des Patienten und zweitens das auf Eigeninitiative des Arztes erfolgende *aktive* Ansprechen bestimmter Maßnahmen, ohne dass eine entsprechende Nachfrage seitens des Patienten vorausgegangen ist.

Der wohl häufigste Fall ist die Bitte um Hilfe durch Patienten, die sich darüber im Klaren sind, dass die einschlägigen Methoden in Deutschland verboten sind, und dennoch in Erwägung ziehen, diese vornehmen zu lassen. Einzelne Ärzte können sich dann verpflichtet fühlen, auf solche Bitten *reaktiv* näher einzugehen – sei es, um Patienten die Informationen zukommen zu lassen, die eine selbstbestimmte Entscheidung ermöglichen; sei es, weil sie die Maßnahme selbst für angemessen halten, das persönliche Wohl ihres Patienten zu befördern; oder, weil sie Schaden von ihrem Patienten abwenden wollen, wenn dieser nicht umfassend aufgeklärt, aber zugleich fest entschlossen ist, die Maßnahmen in Anspruch zu nehmen.

Gegenüber solchen individuellen Einschätzungen ist an den ethisch und rechtlich relevanten Unterschied zwischen *informierendem*, *aufklärendem* und *beratendem* Handeln des Arztes zu erinnern: Während es sich im ersten Fall einer rein informierenden Tätigkeit lediglich um die Weitergabe allgemeiner Informationen z. B. zur Existenz und zur rechtlichen Qualifizierung einer medizinischen Maßnahme handelt, geht die umfassende Aufklärung über die konkrete Durchführung sowie über die allgemeinen Chancen und Risiken einer bestimmten medizinischen Behandlungsmethode für bestimmte Personengruppen darüber hi-

naus. Am weitesten reicht eine individuelle Beratung, die mit Blick auf die spezifische Ausgangslage eines bestimmten Patienten ein differenziertes Behandlungsangebot, ggf. mit konkreten Adressen ausländischer Behandler umfasst. Trotz der Möglichkeit fließender Übergänge zwischen diesen drei Handlungsformen sind die jeweiligen Rechte und Pflichten der beteiligten Akteure differenziert zu beurteilen: Die ärztliche *Informationspflicht* umfasst lediglich die Tatsache, dass die fragliche Maßnahme in Deutschland verboten ist; über die abweichende Rechtslage in anderen Ländern darf der Arzt in allgemeiner Form informieren. Die darüber hinausgehenden *Aufklärungs-* und *Beratungspflichten* umfassen nur legale Behandlungsangebote.

Soweit einzelne Patienten bestimmte medizinische Informationen zu im Inland illegalen, aber im Ausland legalen Behandlungsangeboten für ihre persönliche Entscheidungsfindung benötigen, liegt es im Hinblick auf die Selbstbestimmung und die ärztliche Fürsorge nahe, die für eine sachgerechte Aufklärung nötigen Informationen zur Verfügung zu stellen. Der konkrete Umfang einer solchen Informationsweitergabe liegt allerdings im Ermessen des Arztes, wobei die Grenze zwischen neutraler Information und sachgerechter Aufklärung einerseits und einer umfassenden konkreten Beratung – die sogar eine strafbare Anstiftung oder Beihilfe darstellen kann – andererseits fließend sind. Dies gilt insbesondere auch in Fällen, in denen der Arzt von sich aus die Initiative ergreift, seine Patienten auf illegale Behandlungsmöglichkeiten im Ausland hinzuweisen. Zwar müssen Patienten in jedem Fall darauf vertrauen können, mit ihren Ärzten alle relevanten Aspekte ihrer medizinischen Situation ohne Sorge vor Sanktionen erörtern zu können, doch enthebt dies den Arzt nicht von der Pflicht zur Rechtstreue.

Jede Behandlung, die offenkundig Teil oder konkrete Vorbereitung von verbotenen Auslandsmaßnahmen ist, ist rechtswidrig. Auch solche an sich legalen Handlungen wie Hormonstimulation oder Zyklusmonitoring können problematisch sein, wenn sie für den Arzt erkennbar von der Patientin dazu benutzt werden, eine in Deutschland strafbewehrte Form der Eizellspende oder der PID im Ausland durchführen zu lassen. Die Zerlegung einer strafbewehrten Handlung in mehrere Einzelsegmente, von denen einige vorbereitende oder von vornherein geplante nachsorgende Elemente im Inland durchgeführt werden, während das eigentliche zentrale illegale Behandlungssegment ins Ausland verlagert wird, zielt auf eine Umgehung inländischer Normen. Ärzte dürfen solche Behandlungen von Rechts wegen nicht vornehmen und auch nicht in anderer Weise direkt mit Anbietern verbotener Methoden im Ausland zusammenarbeiten.

2.1.3 Umgang mit Komplikationen

Die inländische Behandlung von *Komplikationen* oder behandlungsbedürftigen Folgezuständen *nach* Behandlungen im Ausland ist (sofern sie nicht von vornherein geplant war oder zugesagt wurde) nicht nur keine strafbewehrte Beihilfe, sondern ein klares Gebot der ärztlichen Fürsorge. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt im Vorfeld seinem Patienten von einer Auslandsmaßnahme abgeraten hatte oder wenn er zumindest wusste, dass sein Patient eine solche vorzunehmen beabsichtigte.

2.2 In Deutschland und im Ausland gleichermaßen rechtswidrige Angebote
Hinsichtlich solcher Praktiken, die, wie etwa Doping oder der Einsatz bestimmter Betäubungsmittel, sowohl in Deutschland selbst als auch im betreffenden Ausland rechtswidrig sind, gelten die vor-

stehenden Ausführungen entsprechend. Jedoch haben Ärzte darüber hinaus keine Verpflichtung, fest entschlossene, wohlinformierte und entscheidungsfähige Patienten von einer auch im Ausland verbotenen Maßnahme aktiv abzuhalten. Aus ethischer Sicht rechtfertigt Fehlverhalten von Patienten, selbst eine Straftat, nicht den Abbruch anderer ärztlicher Behandlungen (auch über eine Notfallversorgung hinaus). Allerdings kann der Arzt zu der Auffassung gelangen und den Patienten darauf hinweisen, dass er die dem Arzt-Patienten-Verhältnis zugrunde liegende Vertrauensbasis unter diesen Bedingungen als nicht gegeben sieht.

Ärzte sind nur *verpflichtet*, die Schweigepflicht zu brechen und eine beabsichtigte Straftat (die in diesem Kontext im Ausland verübt würde) anzuzeigen, wenn es sich um eine schwere Straftat im Sinne des § 138 StGB handelt (z. B. Mord oder Totschlag; die Vorschriften des ESchG enthalten keine entsprechend schweren Straftaten).¹² Sie sind dazu *berechtigt*, wenn der begründete Verdacht besteht, dass durch die geplante Behandlung Dritte direkten Schaden nehmen werden (Verletzung hochrangiger Güter). Dies wird jedoch im hier erörterten Bereich medizinischer Maßnahmen die Ausnahme bleiben; denkbar wäre dies aber beispielsweise im Zusammenhang mit krimineller Organentnahme zum Zweck des Organhandels. Effektivität der internationalen Strafverfolgung oder öffentliches Interesse an der Vermeidung von Auslandsstraftaten sind keine vorrangigen Rechtsgüter, die im Einzelfall eine Abweichung von der ärztlichen Schweigepflicht begründen können. Keinesfalls dürfen Ärzte die Schweigepflicht verletzen, um eine *bereits erfolgte*, in Deutschland oder im Ausland verbotene Behandlung anzuzeigen.¹³

2.3 In Deutschland und im Ausland gleichermaßen *legale* Angebote

2.3.1 Im Ausland schneller verfügbare oder kostengünstigere Angebote

Einige ausländische Gesundheitsangebote nutzen das Kostengefälle bzw. Angebotsgefälle zu Deutschland. Paradigmatische Bereiche sind zahnmedizinische Behandlungen, ästhetische chirurgische Eingriffe und im Ausland kostengünstigere Medikamente.

Bei zahnmedizinischen Behandlungen besteht in Deutschland grundsätzlich eine flächendeckende und umfassende Versorgung, die jedem anspruchsberechtigten Patienten Zugang zu qualitativ angemessenen konservativen und prothetischen Maßnahmen ermöglicht und allen behandlungsbedürftigen Personen eine im internationalen Vergleich gute Grundversorgung bietet. Allerdings sind, abhängig vom Versicherungsniveau, funktionell und ästhetisch besonders anspruchsvolle und teure Verfahren und Materialien wie Implantate oder Keramikverblendungen einem Teil der Patienten aus Kostengründen nicht oder nur eingeschränkt zugänglich. Diese sehen sich daher vor die Entscheidung gestellt, eine ihren Ansprüchen genügende zahnmedizinische, insbesondere prothetische Versorgung anteilig selbst zu finanzieren oder sich mit einer aus ihrer Sicht minderwertigen Versorgung abzufinden. Aus dieser Perspektive werden kostengünstige ausländische Angebote attraktiv.

Diesen Vorteilen stehen jedoch Nachteile gegenüber, teils für den Patienten, teils für das jeweilige lokale Gesundheitssystem.

Bei Zahnbehandlungen ist etwa für den Laien kaum beurteilbar, ob die Kostenvorteile zu Lasten der Qualität gehen und sie eine minderwertige Versorgung erhalten.¹⁴ Der Zahnarzt muss den Patienten über solche Nachteile informieren.

Speziell für Ausländer vorgehaltene Angebote können sich nachteilig auf die lokale Gesundheitsversorgung auswirken, etwa

wenn qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal aufgrund finanzieller Anreize nicht mehr für die Behandlung der heimischen Bevölkerung zur Verfügung steht. Umgekehrt können sich allerdings auch positive Effekte für die Weiterentwicklung der lokalen Gesundheitsversorgung einstellen, insofern auf diese Weise neue und zukunftssträchtige Behandlungsformen und Pflegestandards leichter verbreitet und durchgesetzt werden können.

Fragen der Kollegialität sind angesprochen, wenn in Deutschland tätige Mediziner im Rahmen der europäischen Freizügigkeit im Ausland Tochtereinrichtungen (mit-)betreiben und die im Ausland bestehenden Kostenvorteile zur günstigeren Behandlung deutscher Patienten nutzen. Können Patienten auf diese Weise gleichwertige medizinische Leistungen in Anspruch nehmen, die ihnen wegen des höheren Kostenniveaus in Deutschland andernfalls nicht zur Verfügung stünden, so ist dies ethisch nicht zu beanstanden.

Abzulehnen sind hingegen alle Formen von Prämien oder Gewinnbeteiligungen, die in Deutschland tätige Ärzte für die Überweisung von Patienten ins Ausland annehmen. Dies stellt eine Form von Korruption dar und gefährdet, neben der Kollegialität, sowohl das Vertrauen der Patienten in eine ausschließlich an medizinischen Kriterien orientierte Tätigkeit des Arztes als auch die ärztliche Unabhängigkeit und die Orientierung am Patientenwohl. Das gilt umso mehr, wenn diese besondere Form wirtschaftlicher Beziehungen nicht offengelegt wird.¹⁵

In Deutschland tätige Zahnärzte, die als „Partnerzahnärzte“ ausländischer Anbieter beispielsweise für Implantate fungieren, bewegen sich in einer Grauzone. Von ihnen ist Transparenz hinsichtlich ökonomischer Verflechtungen zu fordern. Jede Vergütung, die ein in Deutschland tätiger Zahnarzt außerhalb der Gebührenordnung für die Vermittlung eines Patienten ins Ausland annimmt, kommt einer unzulässigen Zuweisungsprämie gleich. Abzulehnen ist auch die primär gewinnorientierte Kooperation mit Patientenvermittlern.

Zudem können Patienten erwarten, dass ein „Partnerzahnarzt“ bei Komplikationen ihrer im Ausland durchgeführten Behandlungen ebenso kurzfristig verfügbar ist, wie wenn er die Behandlung selbst durchgeführt hätte.

2.3.2 In Deutschland *legale*, aber nicht regelhaft angebotene Verfahren

Zu den in Deutschland legalen, aber nicht regelhaft angebotenen Verfahren zählt zum Beispiel die In-vitro-Fertilisation (IVF) bei Frauen, die von inländischen reproduktionsmedizinischen Zentren wegen zu geringer Erfolgsaussichten oder zu hoher Risiken abgelehnt wird.

Da es sich um legale Verfahren handelt, ist dem in Deutschland tätigen Arzt zwar eine Mitwirkung oder Zuweisung nicht von Gesetzes wegen untersagt. Er ist aber verpflichtet, bei der Beratung des Patienten auf etwaige bestehende medizinische Bedenken hinzuweisen, deretwegen keine inländischen Angebote bestehen. Wie bei jeder ärztlichen Handlung, die von bestehenden Richtlinien oder Leitlinien abweicht, obliegt dem Arzt eine

¹² Eher selten wird der Arzt (z. B. aufgrund eines entsprechenden Vertrages) eine Garantspflicht für die Person haben, deren Schädigung im Ausland zu befürchten ist. Falls dies dennoch der Fall ist, ist er verpflichtet, diese Person vor Schaden zu bewahren.

¹³ Eine sozialetische Frage ist es allerdings, ob und in welchem Umfang der Patient in einem solchen Fall an den anfallenden Behandlungskosten zu beteiligen wäre.

¹⁴ Siehe dazu die Hinweise an Patienten auf der Homepage der BZÄK: <http://www.bzaek.de/fuer-patienten/zahnarztliche-behandlung-im-ausland.html>. Letzter Zugriff vom 30.09.2016.

¹⁵ Zu den möglichen strafrechtlichen Konsequenzen s. auch oben II. 3.

besonders hohe Begründungslast, falls er sich dennoch durch Beratung oder Überweisung daran beteiligt. Demgegenüber ist es mit der ärztlichen Therapiefreiheit und der europäischen Freizügigkeit vereinbar, wenn in Deutschland tätige Ärzte beispielsweise Kinderwunschpaare an ausländische Institutionen verweisen oder mit diesen kooperieren, sofern diese innerhalb des in Deutschland gültigen rechtlichen Rahmens und nach für deutsche Patienten anerkannten Qualitätsstandards tätig sind.

IV. Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen

1. Auslandsbehandlungen sind vor dem Hintergrund der europäischen Freizügigkeit grundsätzlich zulässig. Sie werfen aber bei näherer Betrachtung eine Reihe von rechtlichen und ethischen Fragen auf. Ein Problemschwerpunkt sind in Deutschland rechtswidrige, aber im Ausland erlaubte Angebote. Die Pflicht zur Rechtstreue und der Schutz der Patienten begründen hier eine besondere ärztliche Verantwortung – auch dann, wenn der Arzt von den inländischen Restriktionen persönlich nicht überzeugt ist und seinem Patienten nach besten Kräften helfen will. Ärzte dürfen in allgemeiner Form über solche Möglichkeiten informieren, sind dazu aber nicht verpflichtet. Sie dürfen jedoch keine konkrete Hilfe zur Wahrnehmung solcher Angebote leisten oder Behandlungen durchführen, die offenkundig Teil oder konkrete Vor- oder Nachbereitung von in Deutschland verbotenen Auslandmaßnahmen sind. Insofern dürfen sie auch nicht mit ausländischen Trägern kooperieren oder sich an entsprechenden Einrichtungen beteiligen.
2. Für im Inland wie im Ausland rechtswidrige ärztliche Angebote besteht nicht nur ein Verbot der Mitwirkung, sondern die Pflicht zum Schutz und zur Warnung der Patienten vor Gefahren. Ärzte sind jedoch nicht verpflichtet, Patienten von einer auch im Ausland verbotenen Maßnahme aktiv abzuhalten. Folgt der Patient dem Rat nicht, ist der Arzt gleichwohl an die Schweigepflicht gebunden. Eine Informations- oder Anzeigepflicht über eine bevorstehende Behandlung besteht nur im Falle schwerer Straftaten und zur Abwehr konkreter und schwerwiegender Gefahren für Dritte.
3. Unabhängig von der Rechtmäßigkeit im In- oder Ausland sollten Ärzte zu Auslandsbehandlungen nur raten oder überweisen, wenn die Leistungen erwartbar hiesigen Qualitätsstandards entsprechen. Daraus kann sich der Bedarf ergeben, den Patienten zu ermutigen, sich zu legalen Auslandsangeboten ergänzenden Rat von einem weiteren Arzt einzuholen.
4. Die inländische Behebung von Komplikationen oder behandlungsbedürftigen Folgezuständen nach Behandlungen im Ausland ist ein Gebot ärztlicher Fürsorge und rechtliche Verpflichtung. Das gilt auch dann, wenn der Arzt im Vorfeld seinem Patienten von einer Auslandsmaßnahme abgeraten hat.
5. Ärzte müssen wissen, welche Maßnahmen ihres Fachgebietes in Deutschland verboten sind, auch wenn diese im Ausland angeboten werden. Sie sollten in der Lage sein, Fragen der Patienten nach Behandlungsmöglichkeiten im Ausland im Rahmen des geschützten Arzt-Patienten-Verhältnisses sachgerecht zu beantworten.
6. Die rechtlichen und die ethischen Grenzen für Heilversuche gelten auch für grenzüberschreitende Maßnahmen. Ärzte, die sich daran beteiligen, dürfen kein primär wissenschaftliches und kein finanzielles Interesse an dem Heilversuch haben.
7. Ärzte müssen ihre Patienten bei der Beratung zu einer konkreten Auslandsbehandlung darüber informieren, ob und inwie-

fern sie selbst daran direkt oder indirekt finanziell beteiligt sind oder ein anderweitiges Interesse an der Wahrnehmung solcher Angebote haben. Zuweisungsprämien oder eine Gewinnbeteiligung für die Überweisung von Patienten sind Formen von Korruption und daher unzulässig. Sie dürfen nicht von ausländischen Anbietern entgegengenommen oder mit ihnen vereinbart werden.

8. Ärzte, die Einrichtungen im Ausland (mit-)betreiben, sollen Sorge dafür tragen, dass nicht durch gezielte Abwerbung von Fachpersonal dortige lokale Strukturen der allgemeinen Gesundheitsversorgung beeinträchtigt werden.
9. Angesichts weitgehender Freizügigkeit in Europa einerseits und unterschiedlicher nationaler Maßstäbe und ökonomischer Rahmenbedingungen andererseits wäre eine Weiterentwicklung rechtlicher und ethischer Standards mit dem Ziel einer europäischen Harmonisierung wünschenswert. Dazu gehört auch die Beantwortung der Frage, welche Standards unverzichtbar und aus welchen Gründen nationale Differenzen und Regelungsvorbehalte weiterhin gerechtfertigt sind. Ärzteschaft und Wissenschaft sind gleichermaßen aufgefordert, sich in diese Diskussion einzubringen.

Mitglieder der Zentralen Ethikkommission

- Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dieter Birnbacher, Düsseldorf (Vorsitzender)
- Prof. Dr. med. Alena Buyx, Kiel
- Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann, Tübingen
- Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräß-Schmidt, Tübingen
- Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann, Bochum
- Prof. Dr. med. Wolfram Henn, Homburg (federführend)
- Prof. Dr. jur. Friedhelm Hufen, Mainz (federführend)
- PD Dr. med. Dipl.-Soz. Tanja Krones, Zürich
- PD Dr. phil. Dirk Lanzerath, Bonn
- Prof. Dr. jur. Dr. h. c. Volker Lipp, Göttingen
- Prof. Dr. med. MPH Georg Marckmann, München
- Dr. med. Josef Schuster, Würzburg
- Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz, Mannheim
- Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Matthias Volkenandt, München
- Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann, Göttingen

Externe Sachverständige

Die vorliegende Stellungnahme „Umgang mit medizinischen Angeboten im Ausland. Ethische und rechtliche Fragen des ‚Medizintourismus‘“ wurde von der Zentralen Ethikkommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (ZEKO) bei der Bundesärztekammer erstellt. Die ZEKO dankt den folgenden Sachverständigen, die ihre Expertise zur Verfügung gestellt haben und ihre Positionen mit der ZEKO erörtert haben:

- Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Koordinator des Interdisziplinären Kinderwunschzentrums (UniKiD), Düsseldorf
- Prof. Dr. med. dent. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Berlin

Korrespondenzadresse

Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin