

Wolfgang Putz

Aufruf an alle, die Einfluss auf die gesetzgeberischen Initiativen zu einer Nachfolgeregelung für § 217 StGB nehmen können!

Die derzeit vorliegenden Gesetzentwürfe machen – bis auf den von Künast et al. - keinen Unterschied zwischen Sterbehilfeorganisationen und Ärzten in Behandlungsverhältnissen. Aus dem Urteil des BVerfG vom 26.02.2020, NJW 2020, 905, hier aus den RZ 338 ff, geht klar hervor, dass der Gesetzgeber hier differenzieren muss (**Rechtsstaatsgrundsatz, dass wesentlich Ungleiches nicht gleich geregelt werden darf!**); denn erstens wird dem Gesetzgeber strikte Beschränkung auferlegt, und zweitens spricht das Urteil **ab** RZ 339 eindeutig „das Phänomen organisierter Suizidhilfe“ an. Und dazu gehören nach dem Wortlaut und Sinn des Urteils nicht jene Ärzte, die im Rahmen der Erbringung ihres Versorgungsauftrags in der täglichen Patientenversorgung behandelnd tätig sind. Anders als Sterbehilfeorganisationen oder entsprechende Einzelpersonen sind Ärzte unmittelbar an den Facharztstandard gebunden, § 630 a, Absatz 2 BGB. Wir beobachten bekanntlich alle in der täglichen Behandlungspraxis im ambulanten wie im stationären Bereich eine deutliche Zunahme geäußerter Suizidwünsche.

Im Rahmen eines bestehenden Behandlungsverhältnisses haben wir bisher von keinem Fall erfahren, wo auf diesen Wunsch der Patienten nicht mit akribischer Einhaltung der „allgemein anerkannten fachlichen Standards“ (Wortlaut des § 630 a Absatz 2 BGB) geachtet wird: also sorgfältigste Evaluation, ob eine vom freien Willen getragene nachhaltige Entscheidung getroffen wurde. Geprüft wird pflichtgemäß die Einsichtsfähigkeit in die Bedeutung der Entscheidung, die Kenntnis der medizinischen und sozialen Hilfsangebote und das Fehlen einer so schweren krankhaften Störung der Entscheidungsfähigkeit resp. Einflussnahme Dritter, dass die Entscheidung eben nicht mehr als frei bewertet werden darf.

Unsere Erfahrung zeigt, dass die extrem wenigen Ärzte, die überhaupt zur Suizidhilfe im Rahmen eines Behandlungsverhältnisses bereit sind, die Anforderung tendenziell überziehen, teils aus tief verwurzelter eigener Ablehnung des Suizids, teils zu ihrem eigenen straf- und standesrechtlichen Schutz. Denn bei Verstoß gegen die bestehenden Sorgfaltspflichten und damit Suizidhilfe für Nichtfreiverantwortliche, sind Ärzte ja nach §§ 230, 211, 212 StGB mit höchsten Freiheitsstrafen bedroht. Das gilt natürlich auch für jeden nichtärztlichen Suizidhelfer. Doch bei diesem Personenkreis ist eher nicht von einer tief verwurzelten Grundeinstellung ‚pro vita‘ auszugehen und, wenn eine Straftat geschehen ist, dann kann der Sterbehelfer – anders als der Arzt - ja

wieder in seinen alten Beruf zurück. Sterbehelfer haben auch nicht die bei Ärzten in solchen Fällen selbstverständliche Verpflichtung geschweige denn die Möglichkeit, bei Zweifelsfällen eine zweite ärztliche Meinung einzuholen oder ein fachärztliches Konsil zu veranlassen. Der Konsiliarius wiederum wird – auch ohne weitere Gesetzgebung – die Voraussetzungen der Freiverantwortlichkeit tunlichst mit höchster Sorgfalt ermitteln. Ärzte im Behandlungssetting werden ohne Zweifel nichtfreiverantwortliche Menschen viel eher einer indizierten psychiatrischen Behandlung erfolgreich zuführen als Sterbehilfeorganisationen, die damit ja die Erwartung ihrer „Kunden“ enttäuschen würden.

Die Verfassung verbietet, Ärzte im Behandlungsverhältnis zum Suizidwilligen über die Bindung an den Facharztstandard hinaus mit zusätzlichen Formalien zu gängeln. Sie dürfen nicht von einer einheitlichen Regelung erfasst werden, wie dies derzeit die meisten Gesetzentwürfe vorsehen. Ärzte betreiben nicht jenes geschäftsmäßige Gebaren, gegen das der alte § 217 StGB und etwaige Neuregelungen zielen. Und mit „besonders gefahrträchtige Erscheinungsformen der Suizidhilfe“ (BVerfG a.a.O., Rz 339) sind ganz sicher nicht die Ärzte in der Patientenversorgung angesprochen. Nur hier sieht das BVerfG Raum für evtl. erforderliche, strafbedrohte Verbote.

Der Gesetzgeber darf Ungleiches nicht gleich behandeln!

Nur der Gesetzentwurf von Künast et al. will der Unterschiedlichkeit Rechnung tragen, ist jedoch im Lösungsansatz nicht mit der Verfassung vereinbar. **Der Fehler liegt ganz einfach darin, nach unterschiedlichen Suizidenten zu unterscheiden, zudem stellt er zur Unterscheidung auf verfassungswidrige Kriterien ab.** Das BVerfG hat einer solchen Differenzierung nach einer „medizinischen Notlage, die mit schweren Leiden, insbesondere starken Schmerzen verbunden ist“ (Text Künast et al.), eine klare Absage erteilt (BVerfG a.a.O. RZ 340). Die Begriffe sind auch mit dem Bestimmtheitsgebot nicht vereinbar und sind allesamt bereits vom Bundesgerichtshof längst im Rahmen der Bewertung von Patientenverfügungen als untaugliche Abgrenzungskriterien bewertet worden. Und schließlich gibt es – stellt man auf die Suizidwilligen ab - viele denkbare Abgrenzungsprobleme, fließende Übergänge, Mischformen u. ä.. So kann etwa ein suizidwilliger Antragsteller bei einer Sterbehilfeorganisation während des Verfahrens so krank werden, dass er parallel in ärztliche Behandlung gerät, wo ein Arzt schlussendlich zur Suizidhilfe bereit ist. Oder ein in ärztlicher Behandlung befindlicher Patient gesundet so weit, dass sein Arzt eine Suizidhilfe nicht mehr mit seinem Gewissen vereinbaren kann, obwohl sie der Patient weiterhin wünscht.

Die Lösung ist so einfach:

Die gebotene Differenzierung darf nicht an den Suizidenten „festmachen“ sondern an den Suizidhelfern. Denn dort bestimmen zwei völlig verschiedene Personenkreise, die weitestgehend gegeneinander abzugrenzen sind, die zwei völlig unterschiedlichen „Welten“ der Suizidhilfe! Und allerletzte, nicht auszuschließende Grauzonen- Missbräuche muss der Rechtsstaat um des Rechtsstaats willen hinnehmen!

Grundsätzlich muss dies dadurch geschehen, dass jegliches prozedurales Schutzkonzept den Zusatz enthält:

„Die Bestimmungen gelten nicht für Ärzte, die überwiegend in der ärztlichen Versorgung von Patienten tätig sind, wenn sie einem Patienten, den sie ärztlich behandeln, Suizidhilfe leisten.“

Hinweis: „Überwiegend“ bedeutet immer: mehr als 50 %.

Wolfgang Putz

Rechtsanwalt

Putz-Sessel-Soukup-Steldinger / Kanzlei für Medizinrecht in München

Lehrbeauftragter für Recht und Ethik der Medizin an der

Ludwig-Maximilians-Universität München

09.03.2022