

REZENSIONEN

Richard Ehmann, Die strafrechtliche Bewertung der Sterbehilfe im deutsch-ungarischen Vergleich. Schriften zum Strafrecht. Band 284. Duncker & Humblot, Berlin 2015, 422 Seiten

I.

Die in Deutschland erscheinenden rechtsvergleichenden Arbeiten haben sich zu einer eigenartigen „Kunstgattung“ entwickelt. In diesen Arbeiten – meist Dissertationen – findet man in der überwiegenden Anzahl der Fälle sehr gute Ausführungen zum deutschen Recht, aber in das in den Vergleich einbezogene ausländische Recht erhält man oft nur einen ziemlich kurzen und schlechten Einblick. Diese Behauptung bewahrt sich insbesondere dann, wenn es sich um eine „exotische“ Sprache handelt, so wie das Ungarische.

Die Dissertation von Richard Ehmann stellt aber hier eine erfrischende Ausnahme dar, denn es handelt sich bei der Arbeit um eine der besten Arbeiten, die die ungarische Regelung der Sterbehilfe diskutiert, aber paradoxerweise nicht in ungarischer, sondern in deutscher Sprache geschrieben ist.

Abweichend vom deutschen Gewohnheitsrecht unterstützte der Rezensent, als ein sich mit dem Fachgebiet beschäftigender ungarischer Rechtswissenschaftler, den Autor mit Ratschlägen. Diese Rezension ist deswegen nicht frei von Befangenheit, der Rezensent will dies aber nicht verheimlichen, da er es ehrenvoll findet, am Zustandekommen des Werkes beteiligt gewesen zu sein. Dies als Vorrede.

II.

Die Arbeit von Ehmann führt aus einer sprachlichen und historisch-gesellschaftlichen Perspektive in die strafrechtliche Fragestellung ein, daran anschließend wird die einschlägige Rechtsprechung des ungarischen Verfassungsgerichtes besprochen. Im letzten Kapitel werden die Unterschiede der deutschen und der ungarischen Rechtsordnung bei der Beurteilung der Sterbehilfe und der Suizidteilnahme herausgearbeitet und punktuelle Gesetzgebungsvorschläge unterbreitet.

Der Verfasser hat besonders großen Wert darauf gelegt, die Probleme des ungarischen Medizinstrafrechts auch aus einer rechtshistorischen Perspektive zu beleuchten. Die geschichtliche Entwicklung der rechtlichen Behandlung ärztlicher Heileingriffe ist aufgrund der politischen Umbrüche, die es in Ungarn im Laufe des letzten Jahrhunderts gab, sehr interessant und überdies äußerst aufschlussreich für das Verständnis der heutigen Situation.

Erwähnt werden müssen vor allem die Schwierigkeiten bei der Einarbeitung in die ungarische juristische Terminologie. Nuancen der Tiefengrammatik einer Sprache können in einer anderen Sprache nur sehr schwer dargestellt werden. Es ist ein sehr großes Verdienst des Verfassers, dass es ihm gelungen ist, die für die Diskussion relevante ungarische Terminologie des Medizinrechts einwandfrei ins Deutsche zu übersetzen. Als besonders wertvoll sind seine interessanten Ausführungen zur „Grundnorm“ des ungarischen Medizinrechts, dem so genannten Gesetz für das Gesundheitswesen (GesG), anzusehen.

Das Bemerkenswerte an der Rechtslage in Ungarn ist, dass dort schon vor 20 Jahren auf die Sterbehilfe bezogene Regelungen implementiert wurden. Das auf einem Sachverständigenentwurf fußende Gesetzeswerk, welches 1998 in Kraft trat und nach mehreren Novellen immer noch gültig ist, hatte auf jeden Fall eine bahnbrechende Bedeutung: Durch die Schaffung des Regelungsregimes wollte der Gesetzgeber das für die sozialistische Ära typische hierarchische Arzt-Patient-Verhältnis umformen. Das Einfassen der Sterbehilfe in einen juristischen Rahmen erfolgte aber erst, als nach der politischen Systemänderung die grundlegenden Fragen nach der Grenze des staatlichen Lebensschutzes an die Oberfläche traten und in Form der Todesstrafe, des Schwangerschaftsabbruchs und der Notwehrgrenzen diskutiert wurden. Diese Auseinandersetzung spielte sich als Streit der politischen Ideologien ab, in welchem die Teilnehmer juristische Argumente höchstens als einen Teil ihres Arsenal benutzten. Während im Westen die Grenzen der freiwilligen Entscheidungen am Le-

bensende durch eine Vielzahl von Urteilen gezogen wurden, findet man in Ungarn – ausgehend von 1945 bis heute – keinen einzigen Fall, in dem es um ärztliche Sterbehilfe ging. Der sich mit der politischen Wende voll entfaltende Menschenrechtsaspekt sowie später der mit der paternalistischen Auffassung brechende, mit einer Kodifizierung der Patientenrechte auch das restliche Europa überholende Gesetzgeber schufen das nötige Fundament. Gleichwohl fehlten Vorstöße zur praktischen Umsetzung des theoretischen Rahmens; daneben mangelt es auch an empirischen Analysen, mit der Konsequenz, dass die ungarischen Forscher nur unzureichende Kenntnisse darüber besitzen, wie die Patientenrechte im Krankenhausalltag zur Geltung kommen.

III.

Der Rezensent hat die Ehre, dass der Verfasser bei der Darstellung der ungarischen Rechtslage auch frühere Werke des Rezensenten (allen voran *Filó: Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban, Budapest, 2009*) mehrmals zitiert.

Aus diesem Grunde konzentriere ich mich nachfolgend auf die Beantwortung der Kritik Ehmanns, welche in erster Linie die Debatte über die Notstandslösung betrifft.

Der Verfasser führt aus, dass der Rezensent in den Fällen der so genannten indirekten Sterbehilfe von einer gerechtfertigten Notstandstat ausgeht (S. 198). Dieser Standpunkt scheint mir auch heute noch plausibel zu sein. Zugleich soll darauf hingewiesen werden, dass die Notstandsregeln auf dem Gebiet der ärztlichen Entscheidungen am Lebensende nicht die Handlungsoptionen oder -pflichten definieren dürfen. Sie geben lediglich die Möglichkeit zur Befreiung von strafrechtlicher Verantwortlichkeit. Aus meiner Sicht wäre mit gesellschaftlich unerträglichen Konsequenzen zu rechnen, würde der Arzt sich bei einer effektiven Schmerzlinderung nur auf ein ausnahmsweises und damit ungewisses Strafbarkeitshindernis berufen können.

Der Verfasser setzt sich sehr detailliert mit den verschiedenen Lehrmeinungen zum rechtfertigenden Notstand in der deutschen und der ungarischen Literatur auseinander; dabei gelangt er, wenn auch nur halbherzig, zu dem Endergebnis, dass sich die Notstandsregeln nicht grundsätzlich gegen ihre Anwendung auf die indirekte Sterbehilfe sperren. Anspruchsvoll wird die Problematik analysiert, „ob sich die Fälle der indirekten

Sterbehilfe tatsächlich so ohne Weiteres unter den Wortlaut der Notstandsvorschrift subsumieren lassen“ (S. 199.). Hierfür sei entscheidend, „ob der ‚Höchstwert Leben‘ bei einer Interessenabwägung überhaupt jemals zurücktreten kann beziehungsweise ihr überhaupt ausgesetzt werden darf“ (S. 201).

Im Rahmen der Beantwortung dieser Frage setzt sich Ehmann auch mit der ständigen Rechtsprechung des ungarischen Verfassungsgerichts auseinander, der zufolge die beiden Fundamentalrechte Menschenwürde und Leben eine Einheit („Quelle der Rechte“) bilden, die infolge ihrer Eigenart von vornherein nicht eingeschränkt werden darf. Diese so genannte Unteilbarkeitsdoktrin, deren Geltung der Verfasser auch auf Grundlage des neuen ungarischen Grundgesetzes postuliert (S. 202: „Eine Abstufung menschlichen Lebens nach qualitativen oder quantitativen Gesichtspunkten wie im Weichensteller-Fall verbietet sich daher nach wie vor.“), wird von ihm in den Fällen der Sterbehilfe jedoch mit der Begründung für unanwendbar erklärt, dass auf dieser Grundlage nur das Recht auf Leben abwägungsresistent sei, dieses Recht im Fall einer konsentierten Sterbehilfe aber gar nicht tangiert sei.

Darin stimme ich mit dem Verfasser ebenso überein wie ich auch mit seiner Behauptung einverstanden bin, dass der Notstandslösung keine eigenständige Bedeutung zukommen sollte. Meiner Meinung nach kann Rechtssicherheit nur durch die Schaffung einer speziell auf die Fälle der indirekten Sterbehilfe zugeschnittenen Regelung erreicht werden. Diese könnte entweder nach dem Vorbild des niederländischen StGB oder entsprechender deutscher Entwürfe in den Besonderen Teil des ungarischen StGB eingefügt werden; im Hinblick auf den Umstand, dass in Ungarn typischerweise Spezialnormen die Tätigkeit des Arztes regeln, wäre es aber zweckmäßiger, eine entsprechende ärztliche Befugnis zur Schmerzlinderung im GesG festzuschreiben. Aus strafrechtlicher Sicht könnte ein solches Regelsystem auch als „gesetzliche Ermächtigung“ funktionieren – diese Lösung wird im ungarischen Schrifttum bevorzugt, wobei die „Ermächtigung“ als dogmatische Figur im neuen StGB von 2012 *expressis verbis* kodifiziert wurde.

Ehmann vertritt demgegenüber die Auffassung, dass das GesG tatsächlich schon heute Vor-

schriften enthält, unter die man die indirekte Sterbehilfe fassen kann: Gemäß § 6 Abs. 1 GesG habe jeder Patient ein Recht darauf, dass seine Schmerzen und Leiden gelindert werden. § 129 GesG lege dagegen fest, welche Untersuchungs- und Therapiemethoden unter welchen Voraussetzungen zulässig seien. Seiner Ansicht nach ist § 6 im Zusammenhang mit § 129 auszulegen. Nach dem Ergebnis dieser Auslegung soll das Recht des Patienten auf eine effektive Schmerzlinderung auch die mit Todesrisiko verbundenen ärztlichen Eingriffe rechtfertigen können.

Darüber hinaus betont er, dass mit diesem Patientenrecht denknotwendig auch eine entsprechende Verpflichtung des Arztes einhergehen müsse (S. 216): „Systematische, teleologische und historische Auslegung führen zu keinem anderen Ergebnis. Insbesondere lässt sich auch den Gesetzesmaterialien nichts Gegenteiliges entnehmen.“

Diese These erscheint mir aber als viel zu pauschal. Es ist fragwürdig, ob man aus dem bloßen Patientenrecht auf ein schmerzfreies Leben auch die Straffreiheit eines Arztes ableiten kann, der den Tod eines Patienten, wenn auch mit dessen Einwilligung, so aber doch vorsätzlich beschleunigt. Hier ist größere Vorsicht geboten. Roxin betont mit Recht, dass sich die „aktive“ von der „indirekten“ Sterbehilfe ausschließlich in ihrer zeitlichen Dimension unterscheidet.¹

Zusammenfassend sind die Notstandsregeln auf die Fälle der so genannten indirekten Sterbehilfe – obwohl solche die ungarischen Gerichte bisher noch nicht beschäftigt haben – nach heutiger Gesetzeslage entsprechend anwendbar.

De lege ferenda wäre es aber wünschenswert, eine exakte gesetzliche Regelung für die besondere Situation der riskanten Schmerzlinderung am Lebensende im Sinne einer gesetzlichen Ermächtigung zu schaffen.

Über die dogmatischen Ausführungen hinausgehend sollte vielleicht noch Folgendes festgehalten werden: Eines der größten mit der Sterbehilfe verbundenen Probleme ist mit Sicherheit auch

der Umstand, dass in Ungarn – wie im Übrigen in ganz Mittelosteuropa – keinerlei Erkenntnisse darüber vorhanden sind, welche Rolle die gesundheitsrechtlichen Regelungen im medizinischen Alltag spielen bzw. ob sie überhaupt eine Rolle spielen.

Der Umstand, dass mit diesem Rechtsgebiet befasste Juristen bis dato nicht über einen einzigen praktischen Fall berichten können, in dem eine Therapie im Einklang mit den Vorgaben des GesG als „Grundnorm“ des ungarischen Medizinrechts (GesG) eingestellt wurde, bietet auf jeden Fall Anlass zur Skepsis.

IV.

Die Debatte über Entscheidungen am Lebensende steht in Ungarn noch ganz am Anfang. Im Zuge des Systemwechsels wurden mit den Menschenrechten auch die Patientenrechte kodifiziert. Die Transformationsländer waren dabei bestrebt, den westlichen Rechtsordnungen nach Art eines „Musterschülers“ als Vorbild zu dienen. Die gesellschaftlichen Umwälzungen, die (Unter-)Finanzierung des Gesundheitswesens und – auch das darf nicht verschwiegen werden – die (mangelnde) Infrastruktur auf dem Gebiet der Rechtspflege ließen es bisher nicht zu, dass die gesetzlichen Regelungen zu den Entscheidungen am Lebensende zu „lebendem Recht“ im Sinne einer alltäglich erfahrbaren Realität wurden.

Die Dissertation von Ehmann unternimmt hier neben der Darstellung der geltenden Rechtslage auch den Versuch, die genannten Widersprüche nach Möglichkeit aufzulösen.

Dank dieses Buches kann vielleicht auch der deutsche Leser erkennen: Obwohl die ungarische Sprache ohne Zweifel exotisch ist, gehört das ungarische Rechtssystem, trotz aller Umstände, trotz der sich schnell verändernden politischen Moden, zu Europa.

Mibaly Filó

Kontakt:

Dr. Mibaly Filó, PhD, LL.M.

Assistenzprofessor für Strafrecht und Bioethik

Eötvös-Loránd-Universität, Budapest

1 *Roxin*: Zur strafrechtlichen Beurteilung der Sterbehilfe, 99, in: *Roxin, C. – Schroth* (Hrsg.): *Medizinstrafrecht*, München 2001, 93–119.