

Strafgericht des Kantons Basel-Stadt

Urteil des Strafeinzelfrichters ES.2011.210 vom 5. Juli 2012

1. Der Sachverhalt gemäss Anklage gilt aufgrund der relevierten Akten als erstellt. Gestützt auf das Beweisergebnis ist folgendes festzuhalten:

Der angeschuldigte Arzt Dr. X. hat am 4.8.2010 für die 82-jährige Ottilie D. für den Bezug von Natrium-Pentobarbital ein Rezept ausgestellt. D. litt unter einer "schweren" Makuladegeneration und war im fraglichen Zeitpunkt beinahe blind. Eingereicht worden ist das Rezept am 11.8.2010 in einer Zürcher Apotheke, die das verordnete Mittel an die für die Sterbehilfeorganisation Y. tätigen Sterbebegleiter auslieferte. Seitens Y. wurde der Angeklagte am 12.8.2010 ermahnt, ein ausführliches Zeugnis auszustellen. Darauf reichte dieser einen ihm von Y. zugestellten, mit seinen handschriftlichen Ergänzungen versehenen Fragebogen bzw. ein "Hausärztliches Zeugnis zur Abklärung hinsichtlich einer Freitodbegleitung" ein. Der Angeklagte vermerkte darin, dass das "volle Therapieprogramm durch Augenärzte ausgeschöpft" sei. Nach Abgabe einer Freitoderklärung und Einnahme des Mittels Pentobarbital verstarb D. am 5.10.2010 im Beisein der beiden Sterbebegleiter...

Das Arztzeugnis lässt keinen Zweifel darüber aufkommen, dass sich das Ausschöpfen des Therapieprogramms ausschliesslich auf die Sehschwäche und nicht die Depression bezieht. Dass in casu in diesem Sinne therapeutisch alles Notwendige vorgekehrt worden ist, kann aufgrund der Aktenlage nicht widerlegt werden, sodass im Zweifel zugunsten des Angeklagten davon auszugehen ist. Kritik am erwähnten Zeugnis ist angesichts der hier getroffenen lebenswichtigen Entscheidung dennoch angebracht, insofern es zunächst seitens Y. eingefordert werden musste und der angemahnte Arzt alsdann das ihm im Sinne einer Wegleitung vorgeschlagene, Fragen enthaltende Formular nurmehr mit handschriftlichen Notizen versah. Sachgerecht zu erwarten gewesen wäre dagegen ein vom Angeklagten rechtzeitig, noch vor Ausstellen des Rezepts verfasstes ausführliches Zeugnis. Das vom Angeklagten gewählte Vorgehen nährt daher den Vorwurf eines nachlässigen Umgangs mit einem wichtigen Anliegen seiner Patientin.

Fest steht im Weiteren, dass Ottilie D. weder an einer tödlich verlaufenden Krankheit noch an einer psychischen Störung litt. Nach einer Knieoperation wurde D. am 5.6.2010 aus dem Universitätsspital Basel entlassen. Im Entlassungsbericht wurde der Patientin ein guter Allgemeinzustand attestiert. Dass sie als Folge der starken Sehschwäche und ihres hohen Alters "etwas depressiv geworden" war, ist nachvollziehbar. Von einer schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigung ihrer geistigen Gesundheit kann allerdings keine Rede sein.

2. In rechtlicher Hinsicht ist zu prüfen, ob das geschilderte Vorgehen des Angeklagten den Tatbestand von Art. 86 Abs. 1 lit. b des Heilmittelgesetzes (HMG) erfüllt. Demgemäss ist strafbar, wer Arzneimittel u.a. entgegen anderen Bestimmungen dieses Gesetzes verschreibt. Insbesondere stellt sich die Frage der Verletzung von Art. 26 Abs. 1 HMG, wonach bei der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden müssen.

Im einzigen zentralen Punkt der Anklage wirft die Staatsanwaltschaft Dr. X. vor, das Rezept bezüglich der Abgabe von Natrium-Pentobarbital ausgestellt zu haben im Wissen, dass die Patientin nicht tödlich krank ist und deren Ende somit auch nicht unmittelbar bevorsteht. Die Staatsanwaltschaft stützt sich dabei einerseits auf das Heilmittelgesetz und andererseits auf die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) vom 25.11.2004 betreffend die Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende.

Diese Richtlinien regeln unter dem Titel "Beihilfe zum Suizid" (Ziff. 4.1.) die spezifischen Voraussetzungen für die ärztliche Unterstützung. Entscheidet sich ein Arzt in einer Dilemmasituation zur Beihilfe zum Suizid, so trägt er demnach die Verantwortung für die Prüfung der folgenden Voraussetzungen: "Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist. Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt. Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlerrungen, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer unabhängigen Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss."

Was die Abgabe von Natrium-Pentobarbital angeht, untersteht dieses Mittel unstrittig dem Heilmittel- und Betäubungsmittelgesetz. Pentobarbital ist in der Stoffliste von Swissmedic enthalten und daher als Arzneimittel verkehrsfähig. Rechtlich gehört es als abhängigkeiterzeugender psychotroper Stoff zu den Betäubungsmitteln (Kategorie B) und ist ausschliesslich auf ärztliche Verschreibung erhältlich (... BGE 133 I 58 E. 4.1.2 und 6.2.3).

Grundsätzlich ist es richtig, für die Beurteilung des hier zur Diskussion stehenden Sachverhalts als Auslegungshilfe - neben den Bestimmungen des Heilmittelgesetzes - die Richtlinien der SAMW heranzuziehen, wie dies das Bundesgericht in einem wegweisenden Entscheid vom 3.11.2006 getan hat (BGE 133 I 58, s.a. Urteil des Zürcher Verwaltungsgerichts vom 11.3.2010 E. 4.4). Jedoch hat das Bundesgericht in diesem Entscheid ausgeführt, im Zusammenhang mit der Abgabe von Natrium-Pentobarbital für einen begleiteten Suizid bei psychisch kranken Personen sei nicht zu verkennen, dass eine unheilbare, dauerhafte, schwere psychische Beeinträchtigung ähnlich wie eine somatische ein Leiden begründen könne, das dem Patienten sein Leben auf Dauer hin nicht mehr als lebenswert erscheinen lässt. Nach neueren ethischen, rechtlichen und medizinischen Stellungnahmen sei auch in

solchen Fällen eine allfällige Verschreibung von Natrium-Pentobarbital nicht mehr notwendigerweise kontraindiziert und generell als Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflichten ausgeschlossen (Erw. 6.3.5.1; bestätigt in BGE 2C_9/2010).

Aufgrund dieser bundesgerichtlichen Erwägungen (mit Hinweis auf (Rippe/Schwarzenegger/Bosshard/Kiesewetter, Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe, in: SJZ 101/2005 S. 53 ff.; Empfehlung Nr. 6 vom 27.4.2005 der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin betreffend "Beihilfe zum Suizid") sind die Richtlinien der SAMW im Besonderen auf die vorliegende Sachverhaltskonstellation nicht anwendbar. Die Verschreibung von Pentobarbital ist demnach nicht generell beschränkt auf Personen, deren Lebensende unmittelbar bevorsteht. Derselben Ansicht ist Schwarzenegger, der in einem Referat festhält, dass für Fallkonstellationen der Suizidhilfe bei Personen, die nicht unmittelbar in Todesnähe stehen, keine expliziten Berufs- und Standesregeln existieren (Das Mittel zur Suizidhilfe und das Recht auf den eigenen Tod, in: Jusletter 19.3.2007 [Rz 31]). Und auch die Zentrale Ethikkommission der SAMW kommt in einer Stellungnahme vom 20.1.2012 zum Schluss, "dass die Richtlinien Suizidhilfe bei Menschen, die aufgrund allgemeiner Lebensmüdigkeit oder infolge fehlender Lebensqualität einen Sterbewunsch äussern, nicht erfassen, sofern diese nicht am Lebensende stehen. Dies steht im Einklang zur mehrfach von der ZEK festgehaltenen Grundhaltung, wonach eine zunehmende Etablierung der Suizidhilfe in der Verantwortung der Gesellschaft als Ganzer liege und nicht an die Ärzteschaft delegiert werden dürfe." Nicht anderer Meinung ist die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) in ihrem Positionspapier "Suizidbeihilfe ist nicht gleich Sterbehilfe" von Januar 2008.

Der Vorwurf der Staatsanwaltschaft, wonach eine Verschreibung von Natrium-Pentobarbital nur bei todkranken Personen erlaubt ist, ist somit nicht haltbar. Weitergehende Vorwürfe werden dem Angeklagten indessen nicht zur Last gelegt, sodass aufgrund der Bindungswirkung bzw. der Umgrenzungsfunktion der Anklage ein Schuldspruch ohne Verletzung des Akkusationsprinzips nicht ergehen kann.

3. Möglich gewesen wäre ein Schuldspruch eventualiter, hätte die Anklage eine Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflichten hinsichtlich der Abklärung der Urteilsunfähigkeit oder der Diagnose formuliert. Wohl wird ein ungenaues Vorgehen des Angeschuldigten bemängelt, insofern er das Rezept und das Arztzeugnis in chronologisch inkorrektter Abfolge ausgestellt hat, und dies gemäss Anklage mit der unzutreffenden Massgabe, dass sich die Patientin nicht in einem todesnahen Zustand befand. Würde die Anklage wie gefordert weitergehende substantielle Vorwürfe enthalten, würde sich die Frage stellen, welche anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften anzuwenden sind. Gleichgesetzt werden könnten sie mit den Anforderungen, die das Bundesgericht im erwähnten Entscheid allerdings

für psychisch schwer gestörte Patienten stipulierte, weswegen sie im vorliegenden Fall nicht anwendbar sind. Die schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie erachtet die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens, wie es das Bundesgericht voraussetzt, in jedem Falle als zu hohe Hürde (Suizidbeihilfe bei Psychischkranken, in Schweizerische Ärztezeitung, 2005, 86: Nr. 24, S. 1456). Für Personen, die nicht psychisch beeinträchtigt sind, könnten eher die Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission zu Rate gezogen werden (Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe, Stellungnahme Nr. 13/2006). Demgemäss gibt es jedoch in casu keine Anhaltspunkte dafür, dass O.T. hinsichtlich ihres Entscheides, ihr Leben zu beenden, nicht urteilsfähig gewesen wäre. Aufgrund der Akten hat sie sich ab 2005 angesichts der drohenden Blindheit zu ihrer Lebensmüdigkeit geäussert. Bis 2010 sind zwar wenige Gespräche geführt worden. Doch hat sie sich Ende 2008 bei EXIT angemeldet und am 5. Oktober 2010 die Freitoderklärung unterzeichnet. In der fraglichen Zeitspanne von fünf Jahren ist anzunehmen, dass ihr Todeswunsch genügend gereift ist. Vor allem nicht nachzuweisen ist, dass in dieser Zeitspanne Anhaltspunkte für eine anzunehmende Urteilsunfähigkeit aufgetreten sind. Zu erinnern ist an den Austrittsbericht des Universitätsspitals Basel vom 5. Juni 2010 betreffend den guten Allgemeinzustand. Im Weiteren vorauszusetzen wäre, dass der Todeswunsch aus einem schwerwiegenden krankheitsbedingten Leiden entstanden ist. Dies müsste aufgrund der Krankengeschichte bejaht werden. O.T. litt an einer zur völligen Blindheit führenden Makuladegeneration. Eine weitere Anforderung wäre das Fehlen einer psychischen Krankheit, was im vorliegenden Fall zutrifft. Sodann müsste der Todeswunsch konstant und dauerhaft geäussert worden sein. Hinweise, dass dem nicht so gewesen war, bestehen nicht. Auch müsste der Entscheid frei von äusseren Einflüssen gefällt worden sein, wovon aufgrund der Aktenlage auszugehen ist. Unwiderlegbar auszugehen ist endlich davon, dass alternative Optionen ausgeschöpft wurden. Zumindest ist das Gegenteil nicht nachzuweisen, dass der Angeschuldigte zusammen mit seiner Patientin die Situation nicht geklärt hätte. O.T. lehnte auch weitere Unterstützung etwa seitens einer Einrichtung ab, die das Leben Blinder mit Hilfsmitteln erleichtert und lebenswert erscheinen lässt. Entscheidend ist das Fehlen jeglichen Nachweises, dass der Angeschuldigte diesbezüglich eine Klärung unterlassen hat. Der einzige Umstand, von dem nachgewiesenermassen auszugehen wäre, besteht in der unterlassenen Einholung einer Zweitmeinung durch eine unabhängige Drittperson. In den Krankenakten wäre ein diesbezüglicher Eintrag vorhanden gewesen. Allein der Todeswunsch von O.T. wäre auch für eine unabhängige Drittperson klar erkennbar gewesen. Im Übrigen wird das Erfordernis einer Zweitmeinung in Praxis und Wissenschaft nicht einhellig vertreten. Ob eine Verurteilung aus diesen Gründen möglich gewesen wäre, bleibt somit äusserst fraglich, auch wenn dem Angeschuldigten gewisse, vorne erwähnte rechtlich irrelevante Nachlässigkeiten formeller Natur durchaus zur Last zu legen sind.

Aus diesen Gründen ist ein Freispruch nicht nur wegen der Bindungswirkung der Anklage unumgänglich. Er wäre auch bei einer wie erwähnt erweiterten Anklage höchstwahrscheinlich nicht zu vermeiden gewesen.

Demgemäss erkennt das Einzelgericht: Der Angeklagte wird von der Anklage der Widerhandlung gegen das Heilmittelgesetz kostenlos freigesprochen.