

Vorwort

Juristen lieben es ebenso wie Mediziner, sich regelmäßig zu Fachtagungen, Kongressen und Symposien zu treffen, die oftmals weniger dem wissenschaftlichen Austausch als der persönlichen Kontaktpflege dienen. Das Wichtigste an diesen Veranstaltungen sind damit nicht die Fachvorträge und Symposien selbst, sondern der Empfang danach und/oder die oftmals so genannte gemeinsame Abendveranstaltung.

Anlässlich einer solchen Veranstaltung im Jahr vor der Pandemie freute ich mich, einen Kollegen, der mir im Jahr zuvor bei einem umfangreichen Verfahren wertvolle Hilfe geleistet hatte, zu treffen. Ich lud ihn zu einem gemeinsamen Abendessen ein. Angesichts des mehr als öden Stehempfangs (im Tagungsprogramm euphemistisch als „get together“ bezeichnet) ließ er sich ohne größere Mühen überreden, in einem dem Kongressort naheliegenden Restaurant den Abend fortzusetzen. Allerdings wirkte er – anders als sonst – wenig entspannt und blickte während des Gespräches sorgenvoll in das vor ihm stehende halbleere Weinglas. Auf meine Frage, ob ihm die überschaubare Qualität der bisher gehörten Vorträge aufs Gemüt geschlagen habe, erklärte er mir, dass er es bereits bereue, sich am Wochenende zu dieser Fortbildung begeben zu haben. Er könne bereits seit mehreren Tagen nicht mehr durchschlafen und liege nachts wach. Der Grund dafür sei, dass er sich einige Tage vor dem Kongress dazu entschlossen hatte, einen sogenannten ärztlichen Check-up bei seinem Hausarzt durchzuführen.

Dieser empfahl ihm, die dabei anstehenden kardiologischen Untersuchungen durch einen anerkannten Spezialisten im nahegelegenen MVZ durchführen zu lassen. Nach Durchführung diverser diagnostischer Verfahren saß er schließlich bei dem empfohlenen „Herzprofessor“ im Sprechzimmer und wurde von diesem in einem gut 20-minütigen Monolog über die Ergebnisse der Untersuchung unterrichtet.

An dieser Stelle unterbrach mein Bekannter seine Erzählung, schaute mich an und sagte:

„Und weißt du was? Ich habe von dem Ganzen, was der erzählt hat, nicht ein Wort verstanden.“

Nach dem Monolog wurde ihm ein Kuvert mit einem Arztbrief für den Hausarzt übergeben, das er – kaum hatte er das Sprechzimmer verlassen – öffnete.

Trotz mehrfachen Lesens dieses Arztbriefes wurde für meinen Bekannten aber nicht deutlich, ob er nun todgeweiht war oder im Gegenteil gute Aussichten hatte, noch als 90-Jähriger am Berlin-Marathon teilzu-

nehmen. Da sein Hausarzt bis zur Abreise zum Kongress nicht mehr zu sprechen war, hatte mein Bekannter auch keine Gelegenheit, sich von diesem die Ausführungen des Spezialisten übersetzen zu lassen. Auch eine Internetrecherche lieferte keine beruhigenden Erkenntnisse, insbesondere da die im Arztbrief verwendeten Abkürzungen eine Vielzahl von Interpretationen zuließen. Die Ausführlichkeit des Arztbriefes und die beim Gespräch fortwährend sorgenvolle Miene des Kardiologen ließen ihn allerdings das Schlimmste befürchten.

Mein Einwand, dass gerade bei Privatpatienten ohne krankhaften Befund oftmals umfangreiche Befundberichte erstellt werden, wollte der Kollege nicht gelten lassen.

Erst einige Tage später und nach mehreren Gesprächen mit seinem Hausarzt – der allerdings wiederum beim Professor rückfragen musste – stellte sich heraus, dass keine der durchgeführten Untersuchungen etwas Besorgniserregendes ergeben hat. Mein Bekannter war völlig gesund und dennoch infolge der ärztlichen Untersuchung urlaubsreif.

Angesichts dieses Geschehens stellte ich mir die Frage, ob es möglicherweise den Ärzten, die ich in den letzten Jahren in Strafverfahren als Verteidiger oder Zeugenbeistand vertreten hatte, umgekehrt ähnlich ergangen war. Könnte es nicht sein, dass viele meiner Mandanten die Strafverfahren und die dabei entscheidenden Gesichtspunkte überhaupt nicht vollständig verstanden hatten und dies mir gegenüber auch nie zur Sprache brachten?

In der Folgezeit gewöhnte ich mir deshalb an, bei Mandaten im Arztstrafrecht den Mandanten nach Abschluss des Verfahrens eingehend zu befragen, ob und ggf. wie er das gegen ihn geführte Verfahren wahrgenommen hat und ob er in der Lage war, den Verfahrensgang darzustellen.

Die Antworten waren ernüchternd.

Ebenso wie der Patient beim Arzt oftmals überhaupt nicht weiß (und vielleicht auch nicht wissen will), was konkret bei ihm festgestellt und wie die Therapie im Einzelnen durchgeführt wird, so weiß auch die beschuldigte Ärztin/der beschuldigte Arzt oftmals nicht, was im Strafverfahren geschieht.

Vielmehr vertrauen viele Ärztinnen und Ärzte ihren Verteidigern oftmals genauso blind, wie Patienten dies bei ihren Ärzten tun. Dies führt aber sowohl bei beschuldigten Ärzten als auch bei Patienten dazu, dass beide in vielen Fällen nicht oder zu spät bemerken, dass der sie vertretende Anwalt und/oder der sie behandelnde Arzt vielleicht nicht ganz der oder die Richtige ist.

Diese Erkenntnis hat die Zielgruppe dieses Buches definiert.

Die Juristen sind also nicht diejenigen, an die ich mich wenden möchte. Dies heißt aber natürlich nicht, dass eine (kritische) Lektüre durch Juristen unerwünscht wäre.

Meine Berufskollegen dürften allerdings – zu Recht – kritisch anmerken, dass dieses Buch in mehrfacher Hinsicht nicht dem Standard einer juristisch-wissenschaftlichen Publikation entspricht.

Bereits aufgrund der Aufgabenstellung, eine juristische Darstellung für Nichtjuristen zu schreiben, musste an vielen Stellen eine vereinfachte und verkürzte Darstellungsweise gewählt werden, die sich im Zweifel an dem Erfordernis der Verständlichkeit orientierte.

Was die Frage der eigentlichen Zielgruppe angeht, so stellt sich für einige meiner Kollegen möglicherweise auch die Frage, warum Ärzte überhaupt etwas über das Strafrecht und Strafprozessrecht wissen sollten.

Die Antwort darauf ist einfach.

Solange Ärztinnen und Ärzte (schon allein aufgrund ihrer Tätigkeit) ständig Gefahr laufen, mit einem Strafverfahren konfrontiert zu werden (und diese Gefahr in den letzten Jahren sicherlich nicht kleiner geworden ist), kann es sich nur empfehlen, über dieses Verfahren und insbesondere die Rechte, die Ärztinnen und Ärzte in einem solchem Verfahren haben, informiert zu sein.

Bei Ärztinnen und Ärzten kommt noch hinzu, dass sie aufgrund einer professionellen Disposition – die sie mit den Juristen gemeinsam haben – oftmals zu leichtgläubigen Opfern der Strafjustiz werden.

Diese Gemeinsamkeit, die das Leben bzw. das Zusammenwirken von Juristen und Medizinern so gefährlich macht, ist ein Glaubenssatz von Juristen und Medizinern, der beiden Berufsgruppen bereits im Studium in die Wiege gelegt wird.

Sowohl die Juristen als auch die Mediziner sind bereits mit Beginn der Studienzeit der Überzeugung, dass es sich bei ihrem Studienfach um eine „exakte Wissenschaft“ handelt und die Erkenntnisse ihrer Profession objektive und auf alle Sachverhalte des Lebens übertragbare Wahrheiten darstellen.

Oder, einfach ausgedrückt: Mediziner und Juristen sind davon überzeugt, immer Recht zu haben.

Tatsächlich ist jedoch bei genügender Reflexion einzuräumen, dass weder die Medizin noch die Rechtswissenschaft in die Nähe der exakten Wissenschaften gerückt werden sollten. Beide arbeiten – gerade in den Grenzgebieten – mit Hypothesen, unbewiesenen Annahmen und oftmals auch auf gut Glück.

Das ganze erkenntnistheoretische Elend der Juristerei kann man beispielweise anschaulich in den seit Jahrzehnten andauernden und im Ergebnis fruchtlosen Diskussionen über den Sinn und Zweck von Strafen besichtigen. Die Rechtfertigung für das staatliche Strafen reduziert sich dabei auf die Erkenntnis, dass der Staat Straftaten bestraft, weil er es schon immer so gemacht hat.

Auch in der Medizin kann man sich in so gut wie jedem Fachgebiet nicht ohne Weiteres auf das vermeintlich sichere Fundament der sogenannten Schulmedizin verlassen.

Anschaulich konnte ganz aktuell mit Beginn und Fortgang der Pandemie beobachtet werden, wie Mediziner immer weniger von Tatsachen und immer mehr von Wahrscheinlichkeiten sprechen.

Da dem Normalbürger derartige Relativierungen und Unsicherheiten sowohl in der Rechtswissenschaft als auch in der Medizin nur bis zu einem gewissen Grad zumutbar sind, flüchten sich Medizin und Rechtswissenschaft in eine eigene Sprache, die – wenn überhaupt – nur von Mitgliedern der eigenen Profession verstanden wird.

Auch der Amtsrichter kann nämlich nicht wissen, ob seine Urteile „gerecht“ oder „richtig“ sind (dafür müsste nämlich geklärt werden, was „gerecht“ oder „richtig“ überhaupt ist). Er kann sich so aber zumindest in eine Sprache flüchten, die seine Unsicherheit verdeckt, vom Angeklagten nicht verstanden wird und deswegen auch nicht hinterfragt werden kann.

Die Urteilsschelte, die sich beispielsweise in den Schlagzeilen der Boulevardpresse wiederfindet, ist dann auch wenig geeignet, dem juristischen Fachmann ernsthafte Bauchschmerzen zu machen, da es offensichtlich ist, dass die Verfasser bereits die Grundprinzipien und das Vokabular der juristischen Wissenschaft nicht beherrschen, was ihre Kritik entwertet.

Ebenso dient auch die medizinische Fachsprache oftmals lediglich dazu die immanenten Unzulänglichkeiten der Medizin zum geeigneten Zeitpunkt zu verdecken. So würde es Widerspruch beim Patienten herausfordern, wenn man ihm nach unzähligen, aufwendigen und unangenehmen Untersuchungsverfahren mitteilen müsste, dass man eigentlich nicht weiß, ob ihm etwas und was ihm fehlt. Da ist es doch einfacher, einen Befund zu formulieren, der vom Patienten kaum verstanden wird, ihm aber den Eindruck vermittelt, dass der ihn behandelnde Arzt sein Fach versteht.

Diese Flucht in den eigenen fachlichen Code hat also den Vorteil, dass man – wenn überhaupt – nur von Seinesgleichen verstanden wird. Ein weiterer Vorteil ist, dass der Betroffene – d.h. der Patient und/oder

der „rechtsunterworfenen“ Bürger – zwar oftmals mit ihrer Behandlung nicht zufrieden sind, die Ursache für diese Unzufriedenheit aber nicht erfassen können, da sie einen Großteil des mit ihnen durchgeführten Verfahrens nicht verstehen.

Geradezu tragisch wird es, wenn der Jurist und der Mediziner mit ihren jeweils ausdifferenzierten Fachsprachen aufeinandertreffen. Die dann entstehende Verwirrung wird sicherlich nicht dadurch kleiner, dass beide in ihrem Code für die gleichen Begriffe unterschiedliche Bedeutungen festgelegt haben. So bleibt es am Ende eine rein rhetorische Frage, ob es zwischen Personen, die in ihrer eigenen Fachlichkeit jeweils von der Richtigkeit ihrer Ansichten – die oftmals gegenläufig sind – überzeugt sind und dies mit ihrem eigenen fachspezifischen Wortschatz vertreten, überhaupt zu einem konfliktfreien Miteinander kommen kann.

Die nachfolgenden Ausführungen gehen trotz dieses Befundes von der These aus, dass im Strafverfahren die Möglichkeit eines fruchtbaren Austausches zwischen den Fachdisziplinen nötig und möglich ist. Dadurch könnten Ärztinnen und Ärzte in die Lage versetzt werden, sich in den bedrohlichen Sphären von Polizei, Staatsanwaltschaft und Gericht besser zurecht zu finden. Im besten Fall ergibt sich für sie dabei sogar die Gelegenheit, den in der Strafjustiz tätigen Akteuren die Unwägbarkeiten der ärztlichen Tätigkeit näherzubringen. Wenn es dieser Veröffentlichung gelingt, zu dieser Verständigung auch nur einen geringen Teil beizutragen, so hat sie ihr Ziel erreicht.

Berlin, im Januar 2022

Jörg Rehmsmeier