



Grundkurs II

Strafrecht – Allgemeiner Teil

*Prof. Dr. Gerhard Dannecker / Dr. Thomas Schröder /
Dr. Nadja Müller*

Sterbehilfe



- Foto Quelle: <https://www.publik-forum.de/Wissen-Ethik/prominente-theologen-fuer-sterbehilfe>



Sterbehilfe

- **I. Ausgangspunkt**
 - Umgang mit Sterben gehört zu den größten bioethischen und medizinrechtlichen Herausforderungen
 - Spannungsfeld zwischen technischen lebensverlängernden Maßnahmen und dem Willen des Betroffenen
 - **Wertung des Gesetzgebers in § 216 StGB: Mensch darf nicht frei über sein eigenes Leben verfügen → umstritten**
-
- Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016, S. 37 Rn. 1 ff.



Sterbehilfe

- **I. Tötung auf Verlangen: § 216 StGB - Voraussetzungen**
- **Fremdtötung** (in Abgrenzung zur straflosen Suizidteilnahme)
- **Ausdrückliches und ernsthaftes Tötungsverlangen des Opfers** → Opfer ist urteils- und einsichtsfähig, Sterbewille mangelfrei und v. innerer Festigkeit und Zielstrebigkeit
- **Bestimmtsein des Täters durch das Verlangen** → Motiv muss handlungsleitend sein
- ➔ einziges Vergehen unter den Tötungsdelikten (daher Versuchsstrafbarkeit in Abs. 2)
- ➔ Privilegierung im Strafraumen beruht auf Sterbewillen des Opfers (Rechtsschutzverzicht) und geminderte Schuld des Täters (Handeln aus Mitleid)



Sterbehilfe

- I. Ausgangspunkt

Selbstbestimmungsrecht nach Art. 2 I iVm Art. 1 I GG
→ erfasst auch das Recht auf den eigenen Tod

- ➔ **Selbstbestimmung zum Sterben** und **Fürsorge zum Leben** ist kein Widerspruch für die Rechtsordnung
- ➔ Selbstbestimmungsrecht gibt **keinen Anspruch auf Beihilfe** zum Suizid, allerdings braucht Staat gute Gründe, um den Zugang zu medikamentösen oder apparativen Ressourcen zum Suizid zu versperren => Eingriff in Selbstbestimmung und damit rechtfertigungsbedürftig
- ➔ **ABER:** Mit Blick auf die staatlichen Schutzpflichten muss berücksichtigt werden, dass der überwiegende Teil der Suizide nicht freiverantwortlich geschieht.

- Taupitz, in: AG Medizinstrafrecht im DAV/IMR (Hrsg.), Aktuelle Entwicklungen im Medizinstrafrecht, 2016, S. 13 f.



Sterbehilfe

- **II. Sterbehilfe**
 - ➔ **hohe Anforderungen beim Stützen auf mutmaßlichen Willen:**
 - Berücksichtigung **aller Umstände**, u.a. frühere Äußerungen, Überzeugungen (auch religiös, weltanschaulich), persönliche Wertvorstellungen.
 - ➔ **im Zweifel Vorrang des Lebens**
 - ➔ Kann der Wille (Patientenverfügung) oder mutmaßliche Wille des Patienten nicht ermittelt werden, liegt keine Sterbehilfe, sondern liegen ggf. Totschlag oder Mord vor.
 - ➔ Zur Sterbehilfe gehört die Sterbebegleitung (Pflege, Zuwendung, Schmerzlinderung ohne Lebensverkürzung und mit (mutmaßlichem) Patientenwillen) ➔ straflos bzw. moralisch/rechtlich geboten (kann u.U. andernfalls sogar § 323c StGB oder §§ 223, 13 StGB sein).
-
- Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016, S. 38 Rn. 5 ff.



Sterbehilfe

Differenzierung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe

1. Aktive Sterbehilfe

- **Aktive Sterbehilfe** begeht, wer direkt (zielgerichtet) oder aber unter Inkaufnahme als mögliche und unvermeidbare Nebenfolge einer schmerzlindernden Behandlung (indirekt) das Leben eines Todkranken verkürzt.
 - **Direkte Sterbehilfe**: Strafbarkeit nach §§ 216, 212 StGB → Rechtfertigung scheidet nach h.M. aus.
 - **Indirekte Sterbehilfe**: Zur **Linderung von schwerwiegenden gesundheitlichen Beschwerden** werden Behandlungsmaßnahmen (häufig: Gabe von Morphin) eingesetzt, die mit einer **unerwünschten, aber unvermeidbaren Lebensverkürzung** verbunden sind.
 - → nach h.M. straflos



Sterbehilfe

Differenzierung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe

- → **Nach h.M. straflos - Begründung:**
 - teilw. Ansicht: §§ 212, 216 StGB nicht einschlägig, da schmerzlindernde Behandlung;
 - teilw. Ansicht: nach sozialem Gesamtsinn sozialadäquate Handlung → **Problem**: moralische Erwägungen nehmen Einfluss, vom juristischen Sprachgebrauch wird sich entfernt
 - überw. Ansicht: (mutmaßliche) Einwilligung → **Problem: Widerspruch zu § 216 StGB?**
 - » Lsg. kann sein: Rechtfertigung über § 34 StGB Recht auf menschenwürdigen Tod wiegt schwerer als Leben auf Zeit unter Schmerzen:
 - » BGH vertritt in jüngerer Rspr., dass Tod in Würde und ohne unerträgliche Schmerzen ein höherwertiges Rechtsgut darstelle als eine kurzzeitige Lebensverlängerung.



Sterbehilfe

2. Passive Sterbehilfe

- **Passive Sterbehilfe** begeht, wer von lebensverlängernden Maßnahmen absieht (Abbruch von Dialysen, künstlicher Ernährung/Beatmung)
 - → meist als Unterlassen qualifiziert;
 - → „passiv“ ist aber irreführend, da hier auch teilweise aktives Tun enthalten ist (Abschalten des Geräts)
 - → besser: **Behandlungsabbruch**.
 - → straflos, wenn der Patient erklärt hat, nicht weiter behandelt werden zu wollen; damit ist der Arzt seiner Garantenstellung enthoben und hat **kein Weiterbehandlungsrecht mehr** (eine Weiterbehandlung würde damit das Selbstbestimmungsrecht des Patienten verletzen).

- Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016, S. 39 f. Rn. 17 f.; Näher auch Kraatz, Arztstrafrecht, 2. Aufl. 2018, § 6 Rn. 166 ff.



Sterbehilfe

- **2. Problemfälle**
- **a) Beachtlichkeit des Patientenwillens**
- Grundsatz: Patient entscheidet über „Ob“ und „Wie“ der Behandlung
- Arzt, der den Patientenwillen missachtet, macht sich der KV strafbar
- **Problem: Gilt dies auch, wenn ein Suizidwilliger jede Behandlung ablehnt?**
 - Diff: **Freiverantwortlicher** und **nicht freiverantwortlicher Suizid**
 - → Strafbarkeit des Arztes nach §§ 212, 323c StGB, wenn er Behandlung entsprechend dem Patientenwillen bei **nicht freiverantwortlichen Suizid** abbricht
 - Anders: **freiverantwortlicher** Suizid (Fall *Wittig*):



Sterbehilfe

- „Zum Sachverhalt:

- I. Der Angekl. war der Hausarzt der 76jährigen Witwe U. Sie litt an hochgradiger Verkalkung der Herzkranzgefäße und an Gehbeschwerden wegen einer Hüft- und Kniearthrose. Nachdem ihr Ehemann - von ihr "Peterle" genannt - im März 1981 gestorben war, sah sie in ihrem Leben keinen Sinn mehr. **Gegenüber dem Angekl. und Dritten äußerte sie öfter die Absicht, aus dem Leben zu scheiden.** Schon zu Lebzeiten ihres Ehemannes hatte sie sich mit der Problematik des Suizids beschäftigt und Bücher darüber gelesen. Sie wollte nicht in einen Zustand der Hilflosigkeit geraten und weder in ein Krankenhaus noch in ein Pflegeheim eingewiesen werden. Dies hatte sie auch dem Angekl. erklärt, der vergeblich versuchte, sie von ihren Selbstmordgedanken abzubringen. Er wußte, daß schon seit Oktober 1980 ein von ihr verfaßtes Schriftstück mit folgendem Text auf ihrem Schreibtisch lag: "**Willenserklärung.** Im Vollbesitz meiner Sinne bitte ich meinen Arzt keine Einweisung in ein Krankenhaus oder Pflegeheim, keine Intensivstation und keine Anwendung lebensverlängernder Medikamente. **Ich möchte einen würdigen Tod sterben.** Keine Anwendung von Apparaten. Keine Organentnahme." Am 13. 4. 1981 verfaßte sie ein weiteres Schriftstück etwa desselben Inhalts mit der zusätzlichen "Erklärung": "**Ich bin über 76 Jahre alt und möchte nicht länger leben.**" Bei einem Hausbesuch am 27. 11. 1981 sagte ihr der Angekl. zu, sie am nächsten Tag zwischen 19 und 20 Uhr erneut aufzusuchen, um mit ihr über ihre Weigerung, sich in ein Krankenhaus einliefern zu lassen, zu sprechen. Wie verabredet, klingelte der Angekl. am 28. 11. 1981 zwischen 19.15 und 19.30 Uhr an der Haustür. Obwohl Licht brannte, öffnete Frau U nicht. Er begab sich daraufhin zu dem in der Nähe wohnenden früheren Mitangekl. B, von dem er wußte, daß er einen Zweitschlüssel besaß. Mit diesem gelangten beide in die Wohnung von Frau U. Sie lag bewußtlos auf der Couch.



Sterbehilfe

- Unter ihren gefalteten Händen befand sich ein Zettel, auf dem sie handschriftlich vermerkt hatte: **“An meinen Arzt - bitte kein Krankenhaus - Erlösung! - 28. 11. 1981 - U.”** Auf einen anderen in der Wohnung befindlichen **Zettel** hatte sie geschrieben: **“- ich will zu meinem Peterle -”**. Anhand zahlreicher Medikamentenpackungen und des Abschiedsbriefs erkannte der Angekl., daß sie eine Überdosis Morphium und Schlafmittel in Selbsttötungsabsicht zu sich genommen hatte. Sie atmete, wie er feststellte, nur noch sechsmal je Minute; ihr Puls war nicht zu fühlen. **Der Angekl. ging davon aus, daß die Patientin nicht, jedenfalls nicht ohne schwere Dauerschäden zu retten sein werde.** Das Wissen um den immer wieder geäußerten Selbsttötungswillen und die vorgefundene Situation veranlaßten ihn schließlich, **nichts zu ihrer Rettung zu unternehmen.** Er blieb mit dem früheren Mitangekl. B in der Wohnung, bis er am nächsten Morgen gegen 7 Uhr den Tod feststellen konnte. Es hat sich nicht klären lassen, ob das Leben von Frau U bei sofortiger Verbringung in die Intensivstation eines Krankenhauses oder durch andere Rettungsmaßnahmen hätte verlängert oder gerettet werden können. Das LG hat beide Angekl. freigesprochen. Der Freispruch bezüglich des Mitangekl. B ist rechtskräftig. Der Freispruch des Angekl. beruht im wesentlichen auf folgenden Erwägungen: Eine vollendete Tötung auf Verlangen komme nicht in Betracht, weil die Untätigkeit des Angekl. den Tod von Frau U nicht verursacht habe. **Eine versuchte Tötung auf Verlangen scheide aus, weil dieses Delikt nicht durch Unterlassen begangen werden könne, wenn sich der Garant für das Leben des Selbstmörders dessen frei verantwortlichem Tötungsentschluß unterordne. Bei solcher Sachlage sei ein Selbstmord auch kein Unglücksfall i. S. des § 323c StGB.** Eine Strafbarkeit nach dieser Vorschrift scheitere im übrigen daran, daß bei Eintreffen des Angekl. Hilfe weder erforderlich noch ihm zumutbar gewesen sei“.
- BGH NJW 1984, 2639.



Sterbehilfe

- **(P) Frage: Totschlag durch Unterlassen und unterlassene Hilfeleistung des Arztes, weil er die Patientin nicht rettete?**
- **BGH in früherer Rspr.:** Rettungspflicht des Garanten ab dem Zeitpunkt (+), ab dem die **Tatherrschaft auf den Garanten übergeht**, weil der Patient handlungs- und entscheidungsunfähig wird (z.B. bewusstlos). → **Garantenpflicht zur Lebensrettung ab diesem Zeitpunkt (+)** (gleiches gilt für § 323c StGB)
- Strafbarkeit im Fall Wittig laut BGH **bzgl. Tötungsdelikt (-)**, da der besondere Umstand vorlag, dass sich die Patientin in einem weit fortgeschrittenen Vergiftungszustand befand (tödlich) und die Achtung des Patientenwillens in diesem besonderen Fall nicht rechtlich unvertretbar gewesen sei.
- Strafbarkeit im Fall Dr. Wittig laut BGH **bzgl. § 323c StGB (-)**, da Hilfeleistung im gegebenen Fall wegen der schweren und irreversiblen Schäden, die geblieben wären, nicht zumutbar gewesen sei.
- **Grundsätzlich dürfe sich der Arzt dem Todeswunsch des Patienten ABER NICHT beugen!** → Suizid sei oft nicht wirklich freiverantwortlich und viele Suizidenten bereuten nach einer Rettung den Versuch.
- **Kritik in Lit.:** Bei eindeutig freiverantwortlichem Handeln (wie hier), um Erlösung von einem schweren Leiden zu erhalten, sei der Wille des Patienten **zu respektieren** → nicht ausreichend sei, dass dem Arzt über das Kriterium der Zumutbarkeit ein Ermessensspielraum eingeräumt werde.
- Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016, S. 42 Rn. 29 ff.



Sterbehilfe

- **b) Behandlungsabbruch bei Wachkoma-Patienten**
-
- **(P) Sterbeprozess hat noch nicht eingesetzt, aber es besteht auch keine Aussicht auf Besserung**
- → Beispiel: Wachkoma-Patienten
- → **Dürfen lebenserhaltende Maßnahmen auf Patientenwunsch abgebrochen werden?**



Sterbehilfe

- **Fall Putz/Fuldaer Fall**
- **„Zum Sachverhalt:**
- Nach den landgerichtlichen Feststellungen ist der Angekl. ein für den Fachbereich des Medizinrechts, insbesondere auf Palliativmedizin spezialisierter Rechtsanwalt. Er beriet seit 2006 die beiden Kinder der 1931 geborenen *EK*, nämlich die ursprünglich Mitangekl. *G* und deren inzwischen verstorbenen Bruder *PK*. Frau *K* lag seit Oktober 2002 nach einer Hirnblutung im **Wachkoma**. Sie war seither nicht ansprechbar und wurde in einem Altenheim gepflegt und über einen **Zugang in der Bauchdecke, eine so genannte PEG-Sonde, künstlich ernährt**. Frau *K*, der nach einer Fraktur im Jahr 2006 der linke Arm amputiert worden war, war im Dezember 2007 bei einer Größe von 1,59 m auf ein Gewicht von 40 kg abgemagert. Eine Besserung ihres Gesundheitszustands war nicht mehr zu erwarten. Nachdem schon ihr Vater im Jahr 2002 eine Hirnblutung ohne schwerwiegende gesundheitliche Folgen erlitten hatte, hatte Frau *G* ihre Mutter Ende September 2002 befragt, wie sie und ihr Bruder sich verhalten sollten, falls Frau *K* etwas zustoßen sollte. **Diese hatte darauf unter anderem erwidert, falls sie bewusstlos werde und sich nicht mehr äußern könne, wolle sie keine lebensverlängernden Maßnahmen in Form künstlicher Ernährung und Beatmung, sie wolle nicht an irgendwelche „Schläuche“ angeschlossen werden.** Zunächst war für Frau *K* deren Ehemann als Betreuer bestellt und später zu dessen Unterstützung eine Berufsbetreuung eingerichtet worden. Die Berufsbetreuerin nahm seit Ende 2005 die Betreuung allein wahr, nachdem der Ehemann der Betreuten verstorben war. Frau *G* teilte der Berufsbetreuerin im März 2006 mit, dass sie und ihr Bruder den Wunsch hätten, dass die Magensonde entfernt würde, damit ihre Mutter in Würde sterben könne. Hierbei berichtete Frau *G* auch von dem mit ihrer Mutter im September 2002 geführten Gespräch, dessen Inhalt diese trotz der Bitte der Tochter, die Angelegenheit mit ihrem Ehemann zu besprechen und sodann schriftlich zu fixieren, **nicht schriftlich** niedergelegt hatte.



Sterbehilfe

- **Die Berufsbetreuerin lehnte die Entfernung der Magensonde unter Hinweis auf den ihr nicht bekannten mutmaßlichen Willen der Betreuten ab** und blieb auch auf mehrere Interventionen des inzwischen mandatierten Angekl. bei ihrer Ablehnung. Der Angekl. bemühte sich in der Folgezeit zusammen mit Frau G und deren Bruder um die Einstellung der künstlichen Ernährung. Auf seinen Antrag wurden beide Kinder im August 2007 zu Betreuern ihrer Mutter bestellt. Der behandelnde Hausarzt unterstützte das Vorhaben der Betreuer, weil aus seiner Sicht eine medizinische Indikation zur Fortsetzung der künstlichen Ernährung nicht mehr gegeben war. Die Bemühungen stießen aber auf Widerstand bei Heimleitung und -personal. Nachdem auch eine ausdrückliche Anordnung des Arztes zur Einstellung der künstlichen Ernährung vom Pflegepersonal nicht befolgt worden war, schlug die **Heimleiterin** schließlich einen **Kompromiss** vor. Um den moralischen Vorstellungen aller Beteiligten gerecht zu werden, sollte sich das **Personal nur noch um die Pflegetätigkeiten im engeren Sinn kümmern, während Frau G und Herr K selbst die Ernährung über die Sonde einstellen**, die erforderliche Palliativversorgung durchführen und ihrer Mutter im Sterben beistehen sollten. Nach Rücksprache mit dem Angekl. erklärten sich Frau G und Herr K hiermit einverstanden. Demgemäß beendete Frau G am 20. 12. 2007 die Nahrungszufuhr über die Sonde und begann, auch die Flüssigkeitszufuhr zu reduzieren. Am nächsten Tag wies die **Geschäftsleitung des Gesamtunternehmens jedoch die Heimleitung an, die künstliche Ernährung umgehend wieder aufzunehmen**. Frau G und Herrn K wurde ein Hausverbot für den Fall angedroht, dass sie sich hiermit nicht einverstanden erklären sollten. **Darauf erteilte der Angekl. ihnen am gleichen Tag telefonisch den Rat, den Schlauch der Sonde unmittelbar über der Bauchdecke zu durchtrennen**, weil gegen die rechtswidrige Fortsetzung der Sondenernährung durch das Heim ein effektiver Rechtsschutz nicht kurzfristig zu erlangen sei. Nach seiner Einschätzung der Rechtslage werde keine Klinik eigenmächtig eine neue Sonde einsetzen, so dass Frau K würde sterben können.



Sterbehilfe

- Frau G folgte diesem Rat und schnitt Minuten später mit Unterstützung ihres Bruders den Schlauch durch. Nachdem das Pflegepersonal dies bereits nach einigen weiteren Minuten entdeckt und die Heimleitung die Polizei eingeschaltet hatte, wurde Frau K auf Anordnung eines Staatsanwalts gegen den Willen ihrer Kinder in ein Krankenhaus gebracht, wo ihr eine **neue PEG-Sonde gelegt und die künstliche Ernährung wieder aufgenommen** wurde. Sie starb dort am 5. 1. 2008 eines natürlichen Todes auf Grund ihrer Erkrankungen.“
- BGH NJW 2010, 2963 f.
- ➔ Urteil des LG Fulda:
- Wegen seines Rats, den Schlauch zu durchtrennen, wurde der angeklagte Rechtsanwalt wegen gemeinschaftlich mit Frau G. begangenen **versuchten Totschlag** durch aktives Tun gem. §§ 212, 22, 23 StGB verurteilt
- ➔ **keine Rechtfertigung** wegen mutmaßlicher Einwilligung von Frau K., Nothilfe gem. § 32 StGB oder rechtfertigenden Notstand gem. § 34 StGB
- ➔ Auch **kein entschuldigender Notstand** nach § 35 StGB
- ➔ Freispruch von Frau G. wegen unvermeidbaren Erlaubnisirrtums infolge des Rechtsrats des Angeklagten
- Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016, S. 45 Rn. 40.



Sterbehilfe

- → **Urteil des BGH: Freispruch des Rechtsanwalts:**
- **ausdrücklich geäußelter Wille** der Patientin war zweifelsfrei festgestellt
- Einvernehmen zwischen Kindern und Arzt, dass Abbruch der Ernährung ihrem **mutmaßlichen Willen** entsprach
- → Ernährungsabbruch war zulässig
- → **Wiederaufnahme der Ernährung durch die Heimleitung = rechtswidriger Angriff gegen die körperliche Integrität und das Selbstbestimmungsrecht der Patientin**
- Begründung:
 - Keine Rechtfertigung des Anwalts nach § 32 StGB (Verteidigungshandlung [Zerschneiden der Schläuche] richtete sich in erster Linie gegen die Rechtsgüter der Patientin) und § 34 StGB (Eingriff richtete sich in erster Linie gegen dieselbe Person, der die gegenwärtige Gefahr drohte)
 - Rechtfertigung erfolgt über die **mutmaßliche Einwilligung**



Sterbehilfe

- **c) Abgrenzung aktive Sterbehilfe und straflose Beihilfe zum Suizid**
- **Differenzierung ist schwierig und hängt oft von einem einzigen Handgriff ab:**
- Arzt stellt Patient tödliches Mittel hin, damit dieser es sich selbst zuführen kann oder Arzt führt das Mittel dem Patienten zu, der es wegen einer Lähmung nicht selbst einnehmen kann.
- Siehe **Fall Diane Pretty (EGMR):**



- Aus *Maio*, DMW 2001, 1183, 1184 ff.; Foto Quelle: <http://www.spiegel.de/panorama/kaempferin-fuer-das-recht-auf-sterbehilfe-diane-pretty-gestorben-a-195815.html>



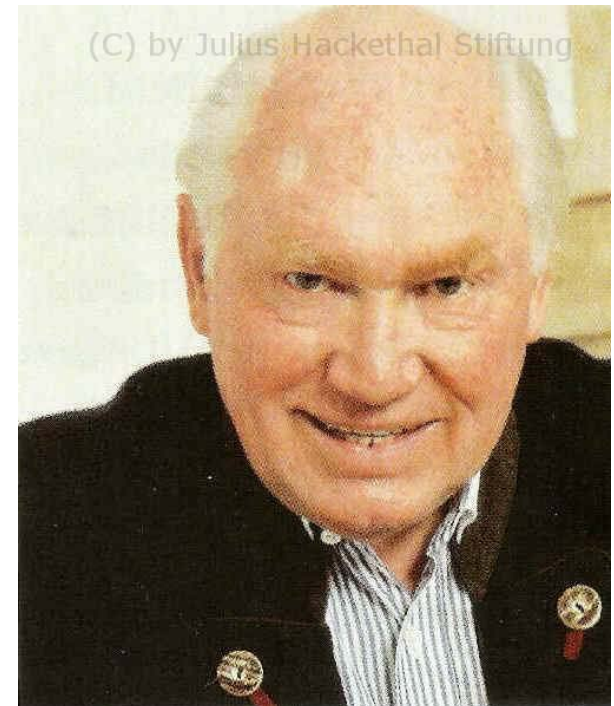
Sterbehilfe

- „Zum Sachverhalt:
- Die Bf. ist 43 Jahre alt. Sie ist gelähmt und leidet an einer fortschreitenden unheilbaren neuro-degenerativen Krankheit der motorischen Zellen im zentralen Nervensystem (MND). Das Leiden ist mit einer progressiven Schwäche der Muskeln verbunden. Bei Fortschreiten der Krankheit ist eine erhebliche Schwäche der Arme und Beine sowie der Muskeln, die an der Atmung beteiligt sind, die Folge. Der Tod tritt im Allgemeinen wegen der Schwäche der Atmungsmuskulatur ein, begleitet von einer Schwäche der Muskeln, die Sprache und das Schlucken kontrollieren, was zum Aussetzen der Atmung und zu einer Lungenentzündung führt. Es gibt keine Behandlung, mit der ein Fortschreiten der Krankheit verhindert werden könnte. Bei der Bf. befindet sich die Krankheit in einem fortgeschrittenen Stadium. Sie ist vom Hals abwärts gelähmt, kann nicht mehr verständlich sprechen und wird durch eine Sonde ernährt. Ihre Lebenserwartung beträgt nur einige Wochen oder Monate. Ihre Intelligenz und Entscheidungsfähigkeit ist nicht beeinträchtigt. Das Endstadium der Krankheit ist qualvoll und entwürdigend. Die Bf. hat Angst davor und den Wunsch, dass ihr das erspart bleibe. Nach dem in England und Wales geltenden Recht ist Selbstmord seit 1961 nicht mehr strafbar, die Bf. kann aber einen solchen Schritt nicht ohne Hilfe anderer tun. **Beihilfe zum Selbstmord ist strafbar** (§ 2 I Suicide Act 1961). Im Namen der Bf. bat ihr Anwalt den Generalstaatsanwalt (Director of Public Prosecutions - DPP) am 27. 2. 2002 zu erklären, dass er den Ehemann der Bf. nicht strafrechtlich verfolgen werde, wenn er ihr Sterbehilfe gebe. **Das lehnte der Generalstaatsanwalt ab. Ihre auf die EMRK gestützte Klage dagegen wies das *House of Lords* in letzter Instanz in einer ausführlich begründeten Entscheidung am 29. 11. 2001 zurück. Daraufhin wandte sich die Bf. an den *EGMR*, der einstimmig die Beschwerde für zulässig erklärt hat und dann zu dem Ergebnis gekommen ist, dass Art. 2, 3, 8, 9 und 14 EMRK nicht verletzt worden sind“.**
- EGMR NJW 2002, 2851.



Sterbehilfe

- In Deutschland:
- **Strafbarkeit des Ehemannes nach § 216 StGB (+), wenn er seiner Frau das Gift eingeflößt hätte;**
- **Strafbarkeit dagegen (-), wenn sie das aufgelöste Gift aus einem Wasserglas mit dem Strohhalm getrunken hätte.**
- → s.a. *Hackethal*, der Patientin eine Apparatur baute, mit Hilfe derer sie sich das Gift durch einen Zungenschlag selbst verabreichen konnte
- ➔ Strafbarkeit laut OLG München (-) da Tatherrschaft bei Patientin lag (straflose Beihilfe zum Suizid)
- Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016, S. 46 f. Rn. 46 ff.; Foto Quelle: <http://www.julius-hackethal-stiftung.org/stiftung/event/todestag02.htm>





Sterbehilfe

aa) KG, Beschluss vom 12.12.2016 – 3 Ws 637/16 - 161 AR 160/16, RDG 2017, 137 f.

Fall:

Arzt injizierte seiner Patientin nach freiverantwortlich geäußertem Sterbewunsch ein Übelkeit hinderndes Mittel und fand sie, nach der SMS der Patientin, Schlaftabletten geschluckt zu haben, bei einem Hausbesuch tief komatös vor. Der Arzt sah einen Abschiedsbrief neben ihr, leitete dennoch keinerlei Rettungsmöglichkeiten ein. Er hielt Angehörige von Fahrten zur Wohnung ab und besuchte die Patientin schließlich jeden Tag, bis der Tod eintrat.

➔ KG bewertete dies als **Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB)**

➔ Kritik:

- In Bejahung einer aktiven Tatbegehung durch die Verabreichung des Übelkeit lindernden Medikaments übersah das KG, „dass die aktive Hilfe im Vorfeld lediglich eine straflose Beihilfe zur eigenverantwortlichen Selbsttötung darstellt, solange – wie vorliegend – die **Tatherrschaft über den lebensbeendenden Akt**, der die Patientin über den point-of-no-return beförderte, bei der **Patientin** selbst lag“

- Kraatz, NStZ-RR 2018, 4, 5 m.w.N.



Sterbehilfe

aa) KG, Beschluss vom 12.12.2016 – 3 Ws 637/16 - 161 AR 160/16, RDG 2017, 137 f.

→ Kritik:

- „[...] soweit das KG ein Begehungsdelikt auf die aktive Verhinderung von Rettungsbemühungen Angehöriger stützt, so **fehlen nicht nur hinreichende Feststellungen zur Kausalität** (mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit der Rettung durch die Angehörigen), sondern diese Sichtweise verstößt auch gegen die **Abgrenzung zwischen Tun und Unterlassen** (der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit liegt eindeutig auf der fehlenden Vornahme von Lebensrettungsmaßnahmen)“
- Zudem **Verstoß gegen das Selbstbestimmungsrecht** (s. Entscheidung des OLG Hamburg).



Sterbehilfe

- **IV. Aktive Sterbehilfe**
- **1. Regelungen im Ausland**
- Straffreiheit in den Niederlanden (2002), Belgien (ab 2014 Ausweitung auf Minderjährige) und Luxemburg (2009)
- → Voraussetzungen im Wesentlichen:
 - frei verantwortliche und gut überlegte Entscheidung des Patienten
 - aussichtsloses und unerträgliches Leiden
 - wohl informierter Patient → beide sind zur Überzeugung gelangt, dass es keinen Ausweg gibt
 - Hinzuziehung eines weiteren Arztes
 - Suizidhilfe medizinisch sorgfältig
 - (bei Minderjährigen: Einwilligungsfähigkeit, schriftliche Zustimmung der Eltern, weitere Gutachten)
- Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016, S. 49 f. Rn. 62 ff.
-



Sterbehilfe

- **2. Überlegungen zur Sterbehilfe in Deutschland**
- Überlegungen **pro** Sterbehilfe:
 - Div. Vorschläge zur Zulassung der Sterbehilfe bei Vorliegen von schwerem und unheilbarem Leiden → teils auf Tatbestandsebene, teils Rechtswidrigkeit oder Strafausschluss, teils an Teilnahme und Dokumentation des Sterbewillens durch zweiten Arzt, teils an notariell beurkundetes Sterbeverlangen oder an Entscheidung einer Ethikkommission/eines Gerichts gebunden.
 - Begründung: **Selbstbestimmungsrecht des Sterbewilligen**, Recht auf einen Tod, der nicht qualvoll ist (Menschenwürde)
- Überlegungen **contra** Sterbehilfe:
 - Aufweichung des Lebensschutzes/generell veränderte Einstellung zum Leben
 - Grundsatz der Unverfügbarkeit des Lebens (**Dammbruchargument**)
 - Feststellung des weiterhin tatsächlich vorliegenden freiwilligen Sterbeverlangens (Rücktritt bei Beteiligung vieler vielleicht schwierig, Betroffenen traut sich nicht mehr zurück)
 - **Druck durch Angehörige** (nicht unbedingt nur bei verwerflichen Motiven, sondern, weil man nicht zur Last fallen will)
- Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016, S. 51 Rn. 70 ff.



Sterbehilfe

- **V. Sterbehilfegesellschaften**

- Sterbehilfegesellschaften werden kontrovers diskutiert, insb. seit der Gründung von Dignitas (schweizer. Sterbehilfegesellschaft) in Deutschland in 2005.
- 2008 verbot das VG dem Sterbehilfeaktivisten *Roger Kusch* seine weitere Tätigkeit (er gründete einen Sterbehilfeverein und bot im Internet seine Leistungen an)
- → Verbot wurde im Eilverfahren bestätigt
 - → Begründung:
 - **Gefährdung der öffentlichen Sicherheit** durch die Tätigkeit
 - kommerziell angebotene Sterbehilfe = **sozial unwertig** und gefährde Menschenleben, die ansonsten den letzten Schritt nicht gehen würden.



Sterbehilfe

- **V. Sterbehilfegesellschaften**
- **Vss. der Sterbehilfe durch Dignitas:**
 - Beitritt in den Verein
 - Antrag auf Freitod-Begleitung
 - Lebensbericht
 - medizinische Unterlagen
 - Arzt von Dignitas prüft Unterlagen und zeigt sich ggf. bereit das Rezept für das tödliche Mittel auszustellen
 - Sterbewilliger kann nun entscheiden, ob er die Hilfe in Anspruch nimmt
 - regelmäßig zwei Besuche in der Schweiz: 1. zum Arzt und 2. zum Sterben
 - Lebensbeendigung findet unter Begleitung durch den Sterbebegleiter (und ggf. Angehörigen) in einer Wohnung statt; Patient nimmt das Mittel selbst ein (Tatherrschaft beim Suizidenten → Dokumentation per Video)
- **Strafrechtliche Würdigung bis zur Neuregelung: Strafbarkeit mangels Tatherrschaft bezüglich §§ 211 ff. (-), ggf. BtMG**
- Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016, S. 53 Rn. 1 ff.; Foto Quelle: <http://www.op-marburg.de/Landkreis/Thema-Sterbehilfe/Formen-der-Sterbehilfe>





Sterbehilfe

- Argumente **für** die rechtliche Erfassung der Sterbehilfegesellschaften:
 - Verletzung religiöser Tabus
 - Sterbehelfer haben keine emotionale Bindung zum Sterbenden → zeigen keine Alternativen aus und kennen den Menschen nicht, um ihn einschätzen zu können
 - Gefahr der Kommerzialisierung des Suizids
 - Druck kann sich einstellen, infolge der nicht mehr Sterbewillige vielleicht nicht zurücktritt
 - Gefahr einer Tabu-Schwächung
 - Gefahr der vorschnellen Gabe tödlicher Mittel
 - Probleme mit der Klientel: Nur Sterbende oder auch andere (psychisch Kranke)?
- Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2016, S. 54 f. Rn. 7 ff.