

Prof. em. Dr. Arthur Kreuzer

## **Sterbehilfe – Akademischer Abend zum aktuellen Streit um § 217 StGB**

Evangelische Studierendengemeinde Gießen, 26. Juni 2019

**Einführungsreferat**

### **Vorbemerkung**

Wir befassen uns mit einem Thema von höchster emotionaler Brisanz, von großer Bedeutung für Politik und Gesellschaft. Sterbehilfe ist hier umfassend zu verstehen; dazu gehören wichtige und legale Formen helfender Sterbebegleitung durch Angehörige, Ärzte und Pflegekräfte; dazu gehören ebenfalls umstrittene, teils sogar organisierte Formen der Hilfen zur Selbsttötung. Die religiösen, theologischen, sozialetischen, rechtspolitischen und kriminalwissenschaftlichen Dimensionen des Themas lassen sich allenfalls andeuten. In der Erkenntnis dieser Tiefendimensionen und Komplexität des Themas warnte Andreas Voßkuhle – Präsident des Bundesverfassungsgerichts und Vorsitzender von dessen Zweitem Senat – vor überzogenen Erwartungen im Verfahren zur Prüfung der Verfassungsmäßigkeit des § 217 StGB, als er die zweitägige mündliche öffentliche Verhandlung am 16. April 2019 eröffnete. Es gehe „nicht um die moralische oder politische Bedeutung der Selbsttötung und ihrer Folgen für die Gesellschaft, ... sondern allein um die Reichweite des Freiheitsraums, den das Grundgesetz einer staatlichen Strafdrohung entgegensetzt“. Aber, so führte er weiter aus: „Leben und Sterben – und der Einfluss, den jeder Einzelne von uns hierauf nehmen darf, das rührt an den Grundfesten ethischer, moralischer und religiöser Überzeugungen.“ Das Recht dürfe hier nicht schweigen.

### **I. Rechtshistorische Bemerkungen zum Recht auf Leben**

Es ist ganz nützlich, sich einmal vor Augen zu halten, dass es rechthistorisch und rechtsvergleichend durchaus nicht selbstverständlich erscheint, von einem verfassungs- und grundrechtlich gesicherten umfassenden Anspruch jedes Menschen auf Leben

auszugehen. So verloren in frühen Gesellschaften oftmals etwa alte, kranke, von der Fürsorge anderer abhängige Menschen ihr Lebensrecht. Sie mussten sich töten oder wurden getötet, weil sie die Gemeinschaft zu sehr belasteten. Vor noch nicht allzu langer Zeit wurden alte, nicht mehr arbeitsfähige Menschen auch bei uns in den „Alkoven“ abgeschoben. Heutzutage werden in aller Regel alten Menschen mit geringer Lebenserwartung keine Spenderorgane für überlebensnotwendige Transplantationen zugeteilt. Und es erscheint nicht unrealistisch, dass sich in der Gegenwart wieder Tendenzen zu einer Sozialmoral entwickeln könnten, wonach sich alte Menschen als lästige Kostgänger veranlasst sehen zu einem Suizid „aus Anstand und Rücksichtnahme gegenüber den Angehörigen“. Schon deshalb kann man politische Bemühungen nicht als abwegig ansehen, einem solchen Klima vorzubeugen, gesetzlich Barrieren gegen die Entwicklung einer entsprechenden Sozialmoral zu schaffen. Das mag wesentliches Motiv zum umstrittenen strafgesetzlichen Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe in § 217 StGB von 2015 gewesen sein.

## **II. Strafrechtliche Konstellationen am Lebensende mit Relevanz insbesondere für Ärzte**

Ärztliches Handeln oder Unterlassen angesichts des vom Patienten gewünschten oder für ihn absehbaren Sterbens und Todes bewegt sich in einer strafrechtlichen Risikozone. Das geltende Strafrecht – nicht nur § 217 StGB – ist nicht konsistent und widerspruchsfrei. Es lässt vielen Deutungen Raum. Das gilt außerdem für die höchstrichterliche Rechtsprechung zu Situationen am Lebensende. Die Unklarheiten tragen zu Verunsicherung bei Ärzten und Sterbenden oder den Sterbewilligen Nahestehenden bei. Einige wichtige Konstellationen seien skizziert.

### **1. Straflosigkeit von Suizid und Suizid-Beihilfe**

Zunächst gilt: Nach geltendem Recht ist der Suizid straflos. Das wird sogar als grundrechtlich abgestützt erachtet. Jedenfalls gehört es zum umfassenden Recht auf Selbstbestimmung. Es gibt keine rechtliche Pflicht zu leben. Weil Suizid keine Straftat ist,

bleibt auch die Beihilfe zum Suizid straflos. Strafbarkeit wegen Beihilfe setzt immer eine strafbare Haupttat voraus.

Diese markigen Aussagen lassen jedoch in Grenzfällen Fragen offen. Das zeigt sich bereits in der Bewertung der Selbsttötung im Rahmen der jedermann treffenden strafrechtlichen Pflicht zur Nothilfe bei Unglücksfällen nach § 223 c StGB. Die Rechtsprechung hält seit langem daran fest, jeder Suizidversuch sei ein Unglücksfall. Noch mögliche Lebenshilfe müsse von jedem dazu Befähigten geleistet werden im Rahmen des Zumutbaren. Anderenfalls könne er/sie wegen unterlassener Hilfeleistung bestraft werden. Manche halten das mit mir für überzogen; immerhin begibt sich der Suizident bewusst und gewollt in diese Situation; das kann nicht als von außen kommendes Ereignis gewertet werden. Deswegen besteht meines Erachtens keine generelle strafbewehrte Hilfeleistungspflicht bei versuchten Suiziden. Aber auch ich muss Einschränkungen machen: Viele Suizidversuche sind Ausdruck schwerer psychischer Leiden, vor allem depressiver Zustände, oder noch mangelnder Lebenserfahrung, fehlender Reife; sie sind oft spontan, unüberlegt, nicht Zeichen geprüften und endgültig, fest gefassten Entschlusses. Erkennt das ein anderer, greift die Nothilfepflicht. Außerdem muss dem möglichen ärztlichen Nothelfer zugute gehalten werden, dass er bei nicht mehr äußerungsfähigen Suizidenten davon ausgeht, dass der Sterbewille nicht endgültig war und hypothetisch nicht mehr besteht. Ein *Hilferecht* des Dritten muss man also grundsätzlich bejahen.

## 2. Aktive Sterbehilfe, § 216 StGB

Ist einerseits der Suizid grundsätzlich straflos, so ist andererseits die aktive Sterbehilfe strafbar. Darunter versteht § 216 StGB, dass „jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden“ ist. Keiner darf dem Sterbewilligen das tödliche Gift verabreichen. Der Arzt Hackethal blieb allerdings straffrei, als er Patienten Gift zur selbsttätigen Einnahme mit einer eigens dazu geschaffenen Einnahmeverrichtung zur Verfügung stellte.

Doch auch insoweit bleiben Zweifelsfälle. Besondere Schwierigkeiten können sich etwa angesichts gemeinschaftlicher Suizidhandlungen ergeben. Dazu ein Beispiel aus der BGH-Rechtsprechung – der „Gisela-Fall“ – : Die Liebesbeziehung eines jungen Paares wurde von

den Eltern der frühreifen 16-jährigen Gisela strikt zu unterbinden versucht. Gisela sah nur einen Ausweg im Suizid. Der Partner konnte sie von dem Entschluss nicht abbringen. Er willigte in gemeinsames Sterben ein. Der erste Anlauf mit Luminal scheiterte. Man entschied sich für den Tod im Auto des Mannes, indem dieser die Auspuffgase ins Wageninnere leitete und solange auf das Gaspedal drückte, bis er bewusstlos wurde. Dritte fanden beide eng umschlungen vor; nur der Partner konnte gerettet werden. Der Überlebende des Doppelselbstmordes musste sich strafrechtlich verantworten wegen Tötung auf Verlangen. Der Bundesgerichtshof entschied, er sei strafbar, wenn er das zum Tode führende Geschehen beherrscht habe („Tatherrschaft“). Wenn dagegen Gisela bis zuletzt ebenfalls hätte eingreifen, sich dem Fortgang der Vergiftung hätte entziehen können, liege bloße straflose Beihilfe zum Suizid vor.

Ähnlich entschied der BGH, die Ehefrau eines Suizidenten sei strafbar wegen Tötung auf Verlangen, begangen durch Unterlassen, wenn sie ihren Mann bewusstlos nach einer eigenen gewollten Strangulation vorfinde, ohne einen möglicherweise erfolgreichen Wiederbelebungsversuch zu veranlassen; die Tatherrschaft über das tödliche Geschehen sei nach Bewusstlosigkeit des Mannes und Ihrem Dazukommen auf sie übergegangen.

### **3. Passive Sterbehilfe**

Passive Sterbehilfe ist dagegen straffrei. Darunter versteht man das Sterbenlassen eines Angehörigen oder Patienten, ohne weitere lebenserhaltende Maßnahmen zu ergreifen. Leitend ist der Respekt vor der Selbstbestimmung und Würde des Sterbenden, vor dessen etwa in einer Patientenverfügung erklärtem Willen, nicht mehr künstlich am Leben gehalten zu werden, wenn keine realistische Chance mehr für ein Überleben in erträglichem Zustand besteht. Straffrei ist es weiterhin, bereits eingeleitete lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Beatmung oder Ernährung wegen entgegenstehenden Willens abubrechen.

Rechtsunsicherheit besteht, wenn Patienten keine entsprechende Willenserklärung zuvor mündlich oder im Patiententestament abgegeben haben, etwa wegen mangelnder Geschäftsfähigkeit sie nicht abgeben konnten und Angehörige sich nicht auf

entsprechende frühere Willensbekundungen berufen können. Soll diesen Patienten dann ein oft langes künstliches Siechtum – womöglich im Koma – aufgezwungen werden?

Heikel kann sich die Rechtslage für behandelnde Ärzte erweisen, wie der Fall „Wittig“ des Bundesgerichtshofs von 1984 zeigt: Dr. Wittig war Hausarzt einer 76-jährigen hochgradig herzkranken und behinderten Witwe. Seit langem suchte sie den Suizid. Er konnte sie nicht umstimmen. Bei einem Hausbesuch fand er sie bewusstlos nach Einnahme einer Überdosis Morphium in offenbar erheblich lebensgefährdetem Zustand vor; in ihren Händen lag ein Zettel für den Arzt, er möge nichts zur Wiederbelebung unternehmen, wenn er sie noch lebend antreffe. Ihm war klar, dass eine Notbehandlung allenfalls ein Leben mit erheblichen zusätzlichen Leiden verspräche. Er unternahm nichts. Der BGH erkannte eine Konstellation der Tötung auf Verlangen, begangen durch pflichtwidriges Unterlassen; die Strafbarkeit von Dr. Wittig könne aber ausnahmsweise entfallen wegen Unzumutbarkeit seines Eingreifens. Es erscheint mir angebracht, dass der BGH endlich seinen Fehler korrigiert und eindeutig feststellt, dass kein behandelnder Arzt als Garant verpflichtet ist, gegen den Patientenwillen lebensverlängernde Maßnahmen zu ergreifen. Die sogenannte Garantspflicht für die Lebenserhaltung beruht auf dem ausdrücklichen Willen, Auftrag und dem Vertrauen des Patienten gegenüber dem Arzt. Patienten können jederzeit diesen Auftrag zurücknehmen oder einschränken. Daran ist der Arzt gebunden. Ihn trifft keine Pflicht, gegen den Patientenwillen zu handeln.<sup>1</sup>

#### 4. Indirekte Sterbehilfe

Oft geraten Ärzte todkranker Patienten in die Situation der sogenannten indirekten Sterbehilfe. So müssen sie zur Schmerzminderung oder Schmerzvermeidung etwa krebserkrankten Patienten im fortgeschrittenen Stadium Medikamente wie Morphium verabreichen in sich steigernder Dosierung. Dazu sind sie auch rechtlich verpflichtet. Die Dosissteigerung kann aber dazu führen, dass der Tod früher eintritt. Sie nehmen dann also einen rascheren tödlichen Verlauf in Kauf. Da nur sichere Schmerzvermeidung Ziel ist, nicht ein früherer Tod, ist ihr Handeln gerechtfertigt. Das ist mit strafloser indirekter Sterbehilfe gemeint. Kaum je dürfte sich aber beweisen lassen, ein Arzt habe eine noch

---

<sup>1</sup> Nachtrag: Diesen Standpunkt hat nunmehr auch der 5. Strafsenat des BGH (in Abkehr von der Wittig-Entscheidung) am 3. Juli 2019 geteilt: Az. 5 StR 132/18 und 5 StR 393/18.

nicht erforderliche höhere Dosierung gewählt, um den Patienten wunschgemäß vom weiteren Leiden „zu erlösen“.

### **III. § 217 StGB: Strafbarkeit geschäftsmäßiger Sterbehilfe**

#### **1. Aktuelle Rechtslage**

§ 217 StGB gilt seit Dezember 2015. Er stellt geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe. Strafbar macht sich, „wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt“. Angehörige und Nahestehende, die selbst nicht geschäftsmäßig handeln, sind von Strafbarkeit ausgenommen.

Das Bundesverfassungsgericht verhandelt derzeit über einige Verfassungsbeschwerden wegen einer gerügten Verfassungswidrigkeit dieses Gesetzes. Sie wurden eingelegt von betroffenen Schwerstkranken, Ärzten und Sterbehilfevereinen. Aufgrund der mündlichen Verhandlung im April wird damit gerechnet, dass möglicherweise schon recht bald, zumindest im Verlauf dieses Jahres entschieden wird; dafür spricht, dass betroffene Schwerstkranke die Entscheidung möglichst noch erleben sollen; immerhin sind schon zwei Beschwerdeführer verstorben, und einer – ein schwerkranker Arzt, der in vielen Fällen Sterbehilfe geleistet hatte – hatte sich bereits das Leben genommen. Kritische Fragen aus dem Gericht lassen darauf schließen, dass wohl zumindest eine verfassungskonforme restriktive Auslegung des § 217 vom Gericht gefordert, wahrscheinlich sogar eine teilweise Verfassungswidrigkeit angenommen werden wird. Das wird möglicherweise zu einer neuen Grundsatzdebatte in der Öffentlichkeit und einer Gesetzesänderung im Bundestag führen.

#### **2. Ziel des § 217**

Das Gesetz ist als Reaktion auf neu gegründete Organisationen zur Sterbehilfe wie den „Verein Sterbehilfe Deutschland“ zu verstehen. Man befürchtete, dass durch sie Sterbehilfe im Sinne einer Unterstützung Sterbewilliger zur Selbsttötung selbstverständlich wird, Alte und Kranke sich zum Suizid gedrängt fühlen könnten und Selbsttötungen

insgesamt zunehmen. Seit 2005 liegt die Zahl der tödlich verlaufenden Selbsttötungen hierzulande konstant bei um 10.000 jährlich; die Zahl versuchter Suizide dürfte das Zehnfache betragen. Das gesetzliche Verbot soll eine freiverantwortliche Selbstbestimmung Betroffener schützen und palliativmedizinische Alternativen zur Selbsttötung und Beistand in Hospizen stärken.

### 3. § 217 und Maßstäbe grundgesetzkonformer Strafgesetzgebung

Das Gesetz bietet zahlreiche Angriffsflächen rechtsdogmatischer, kriminal- und gesellschaftspolitischer Art mit überwiegend verfassungsrechtlicher Relevanz.

Strafrechtsdogmatisch stimmt bedenklich, dass die Straftat als Unternehmens- und abstraktes Gefährdungsdelikt gefasst ist. Die Strafbarkeit wird weit in das Vorfeld einer eigentlichen Selbsttötung gelegt. Die Möglichkeit, von einem Versuch strafbefreiend zurückzutreten, wird verbaut. Es ist zudem eine Beihilfehandlung ohne strafbare Haupttat; die Selbsttötung ist und bleibt ja weiterhin straffrei. Das zu schützende Rechtsgut ist also nicht das Leben des Sterbewilligen, sondern die Unabhängigkeit der Entscheidung Suizidwilliger von jedem Druck anderer, namentlich von Suizid-fördernden Angeboten entsprechender Organisationen.

Zweifelhaft erscheint weiterhin die Legitimität des rigiden Verbots jeglicher Hilfe für Suizidwillige, die als Unterstützung des Suizidentschlusses gewertet werden kann und wie bei Ärzten üblich nicht nur einmalig angelegt ist. Das ist eher ein ethisches Maximum gegenüber der Forderung, Strafrecht auf ein ethisches Minimum zu begrenzen. Auch spricht sich ein Großteil der Bevölkerung und der Fachwelt gegen diese Strafbarkeit aus. In einer Befragung von 2015 wollten 38% nicht auf die Option verzichten müssen, das eigene Leben selbst zu beenden; 53 % befürworteten Möglichkeiten entsprechender Verschreibungen durch Ärzte. 151 Strafrechtslehrer/innen wandten sich 2015 in einer öffentlichen Erklärung gegen das Verbot des § 217. Schon 2006 sprach sich der 66. Deutsche Juristentag mit Zwei-Drittel-Mehrheit gegen ein solches Verbot aus, einhellig auch der Deutsche Anwaltverein im August 2017. Allerdings setzten sich kirchliche Organisationen und die Bundesärztekammer für das Verbot jeder organisierten Sterbehilfe ein.

Ein entscheidender verfassungsrechtlicher Einwand gegen § 217 ist die mögliche Verletzung des Ultima-Ratio-Gebots strafrechtlicher Normen. Dieses kriminalpolitische Grundgebot ist verfassungsrechtlich verankert im Verhältnismäßigkeitsprinzip, im Gebot der Achtung der Menschenwürde sowie im Sozialstaatsziel. Das schärfste staatliche Zwangsinstrument – die Strafe, namentlich die freiheitsentziehende – soll als letztes Mittel eingesetzt werden. Es ist nur angebracht, wenn schwere sozialetische Verstöße das stärkste staatliche Unwerturteil verdienen. Außerstrafrechtliche Prävention hat Vorrang. Was der Staat mit anderen rechtlichen Kontrollinstrumenten des Zivil-, Verwaltungs- und Polizeirechts gestalten und begrenzen kann, sollte allenfalls flankierend strafgesetzlich abgestützt werden. Soll politisch am gänzlichen Verbot von Sterbehilfeorganisationen festgehalten werden, genügen dafür ein vereins- oder verwaltungsrechtliches Verbot; dieses kann Sanktionen des Ordnungswidrigkeitenrechts nach sich ziehen.

Eine weitere verfassungsrechtliche Kritik moniert den Verstoß gegen das Bestimmtheitsgebot des Art. 103 Abs. 2 GG. Über entsprechende Bedenken des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages und vieler Experten hatte sich der Gesetzgeber hinweggesetzt. Geschäftsmäßig soll schon handeln, wer eine Handlung zum ersten Mal ausführt, wenn dies den Beginn einer auf Fortsetzung angelegten Tätigkeit darstellt. Das gilt ja nahezu für alle Ärzte im Umgang mit Sterbenden oder Sterbewilligen; denn was sie dem einen gewähren, werden sie dem anderen nicht versagen. Wenn es schon genügt, dass man den Sterbewilligen durch ein Handeln darin bestärkt, sich zu töten, gelangen alle Fachleute in die Zone möglicher Strafbarkeit, die etwa die Möglichkeiten des „Sterbefastens“ erläutern und auch für diesen Fall Patienten ihren Beistand und nötige Hilfen oder einen besonderen Sterberaum zusagen, denn damit könnten sie den Sterbeentschluss im Sinne des „Verschaffens einer Gelegenheit“ fördern. Es gilt erst recht auch für Zusagen, Patienten, die eine Selbsttötung ankündigen, weiter im Sterbeprozess zu begleiten. Getan wird damit aber nur, was ärztlicher und pflegerischer Auftrag in diesen Grenzlagen von Leben und Tod gebieten.

Zu rügen ist schließlich, dass der Gesetzgeber mögliche Wirkungen und schädliche Folgen des Gesetzes nicht bedacht hat. Sie sind vielfältig. Es bringt erhebliche Verunsicherung in die Gesamtheit aller in der Intensiv- und Palliativmedizin sowie in Hospizen tätigen Ärzte



und Mitarbeiter. Wegen seiner Unbestimmtheit müssen dort Tätige bei Hilfen für Sterbewillige mit Strafermittlungen rechnen. Bekanntlich bringt dies ein bedenkliches Denunziationspotential mit sich; Verfolgungsbehörden müssen ja schon bei Verdacht ein Ermittlungsverfahren eröffnen, und allein dies kann ruf- und berufsschädigend wirken. Auch verbindet sich mit der Verunsicherung die Gefahr, dass Ärzte gebotene Sterbehilfen wie eine schmerzbefreiende Medikation nur noch zögerlich leisten. Ärztlicher Beistand muss noch zugesagt und gewährt werden dürfen, wenn Patienten ernsthaft zur Selbsttötung entschlossen sind, ob sie sich dabei irgendwie beschaffter tödlicher Medikamente bedienen oder den Weg des „Sterbefastens“ einschlagen. Verunsichert werden überdies die vielen Betroffenen, die Sterbehilfe und Mittel zum Sterben suchen und nun wieder in andere Länder gedrängt werden. Zu den Nebenwirkungen gehört es auch, dass Polizei- und Justizbedienstete gehalten sein werden, mit erheblichem Aufwand Ermittlungen in sehr sensiblen, intimen menschlichen Lagen zu betreiben, obwohl die meisten Verfahren letztlich eingestellt werden dürften aus Gründen mangelnden Nachweises subjektiver Voraussetzungen. Das Gesetz kann dementsprechend das Gegenteil des Gewünschten bewirken: Gefährdung statt Förderung von Palliativmedizin und Hospizarbeit.

#### **4. Mögliche gesetzgeberische Problemlösung**

Eine akzeptable gesetzgeberische Alternative zum bestehenden § 217 dürfte in die Richtung des Modells ausnahmsweise erlaubter Abtreibungen nach §§ 218 ff StGB gehen. Sie ist in der Anhörung des Bundesverfassungsgerichts angeklungen. Der Sterbewillige muss ärztlich untersucht und über palliativmedizinische oder andere Behandlungsmöglichkeiten von einem anderen als dem behandelnden Arzt beraten werden. Wenn eine lebensverlängernde Behandlung ihm nicht mehr zumutbar erscheint und die Freiverantwortlichkeit seiner Entscheidung festgestellt wird, hat die Durchsetzung seiner autonomen Entscheidung zum Sterben Vorrang. Dann darf unter Wahrung bestimmter Schutzfristen der behandelnde Arzt dem Sterbewilligen so helfen, dass dieser in gewünschter Art sein Leben beenden kann. Ein Verbot von Sterbehilfeorganisationen erscheint dann eher gerechtfertigt. Es müsste außerhalb des Strafrechts liegen, etwa im Verwaltungsrecht.

