

**Positionen des BACDJ zum 66. Deutschen Juristentag
Stuttgart, 19. bis 22. September 2006**

III Abteilung Strafrecht

„Patientenautonomie und Strafrecht bei der Sterbebegleitung“

1. Die grundsätzliche strafrechtliche Wertentscheidung, dass die Beihilfe zur Selbsttötung straflos, die Tötung auf Verlangen jedoch strafbewehrt ist, sollte beibehalten werden.
2. Die Straflosigkeit zur Beihilfe der Selbsttötung muss auch insoweit bestehen bleiben, als der Gehilfe der Selbsttötung nicht in eine Strafbarkeit wegen eines Unterlassungsdelikts oder unterlassener Hilfeleistung gerät, wenn der Selbstmörder die Handlungsherrschaft verliert und dem Gehilfen Tatherrschaft zuwächst. Dies gilt jedenfalls in den Fällen, in denen der Gehilfe von der Ernstlichkeit, der Selbstbestimmtheit und der ethischen Nachvollziehbarkeit des Selbsttötungsentschlusses ausgehen dürfte.

3. Die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung widerspricht dem christlich-humanistischen Menschenbild des Grundgesetzes und ist unter Strafe zu stellen.
4. Aktive Sterbehilfe dergestalt, dass der Arzt oder die Betreuungseinrichtungen durch die Verabreichung von Mitteln den Eintritt des Todes herbeiführen, ist grundsätzlich abzulehnen und muss weiterhin unter Strafe gestellt bleiben. Sie ist mit der dem Staat überantworteten Pflicht zum Schutz des Lebens unvereinbar. Das gilt grundsätzlich auch dann, wenn der Patient eine Tötung wünscht. Das Verbot der aktiven Sterbehilfe sollte unbedingt aufrecht erhalten bleiben.
5. Keine Sterbehilfe in dem oben genannten Sinn liegt allerdings vor, falls der Arzt einen irreversibel erkrankten Patienten palliativ-medizinisch versorgt, auch soweit die schmerzdämpfende Medikation den Sterbeprozess beschleunigen kann. Schon im Vorfeld des eigentlichen Sterbeprozesses ist eine palliativ-medizinische Versorgung, die das Risiko einer Lebensverkürzung (notwendig) in sich birgt, bei schwerwiegenden Krankheiten zulässig, wenn nach gesicherter ärztlicher Erkenntnis schwere, anders nicht behebbare Leidenszustände bestehen und keine Heilungschance mehr vorhanden ist.
6. Die Zulässigkeit der Beendigung oder Unterlassung lebensverlängernder medizinischer Maßnahmen (sogenannte passive Sterbehilfe) bestimmt sich nach dem Willen des Patienten. Dies gilt auch für den antizipierend geäußerten Willen des Patienten. Deshalb hat die Befolgung entsprechender Patientenverfügungen unbedingten Vorrang.
7. Die Willensbekundung des später nicht mehr äußerungsfähigen Patienten, nicht lebensverlängernd behandelt werden zu wollen, ist zu beachten. Dies gilt jedenfalls soweit, als sich weder Hinweise auf einen zwischenzeitlich eingetretenen Sinneswandel ergeben noch Kenntnisse über Willensmängel bei der Abgabe der Erklärung selbst vorliegen. Die Zuläs-

sigkeit des Abbruchs oder der Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen ist dann nicht auf den unmittelbaren Sterbevorgang beschränkt, sondern setzt bereits zu dem Zeitpunkt an, ab dem die Krankheit nach gesicherter ärztlicher Erkenntnis irreversibel ist.

8. Eine Vertretung im Willen des einwilligungsunfähigen Patienten ist grundsätzlich nur insoweit möglich, als der Patient im Rahmen einer entsprechenden Vorsorgevollmacht dies ausdrücklich bestimmt hat. Vormundschaftsgerichtlich eingesetzte Betreuer können nur dann mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts einem entsprechenden Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen zustimmen, wenn sie glaubhaft machen können, dass dies dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.
9. Bestehen keine hinreichend gesicherten Erkenntnisse, dass der Patient den Abbruch oder die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen gewollt hätte, sind lebensverlängernde Maßnahmen zu ergreifen.
10. Es ist zu empfehlen, die wesentlichen Grundfragen dieses Rechtsbereichs gesetzgeberisch zu regeln.

Anmerkungen:

In seiner offenen Vorstandssitzung vom 10. März 2006 hat der BACDJ mich und Herrn RiBGH Dr. Graf beauftragt, zu dem Thema der Dritten Abteilung Strafrecht: „Patientenautonomie und Strafrecht bei der Sterbebegleitung“ ein Positionspapier des BACDJ zu entwerfen. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Papiers waren die Thesen des schriftlichen Gutachtens für den Juristentag noch nicht bekannt. Das Papier wurde mit RiBGH Dr. Graf, RiBGH Dr. Wahl sowie Teilen des LACDJ Sachsens abgestimmt.

Zu den einzelnen Thesen:

zu These 1:

Die grundlegende Unterscheidung zwischen strafloser Beihilfe zum Selbstmord und strafbarer Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) entspricht deutscher Rechtstradition (RGSt 70, 313, 315; BGHSt 19, 135, 137; 32, 367, 371). Sie hat sich im Prinzip bewährt und erlaubt im Einzelfall eine praktikable Abgrenzung.

zu These 2:

Die an sich sinnvolle Abgrenzung zwischen strafbarer Tötung auf Verlangen und strafloser Beihilfe zum Selbstmord wird dadurch konterkariert, dass zwar die Straflosigkeit der Beihilfe zur Selbsttötung postuliert wird, dem Selbsttötungsgehilfen jedoch dann eine Tatherrschaft zuwachsen soll, wenn der Suizident infolge Bewusstlosigkeit die Handlungsherrschaft verliert (vgl. BGHSt 32, 367, 372). Dies ist inkonsequent. Jedenfalls in den Fällen, in denen der Gehilfe von einem frei bestimmten nachvollziehbaren Selbsttötungsentschluss ausgehen durfte, muss eine Strafbarkeit des Gehilfen auch unter dem Gesichtspunkt der unterlassenen Hilfeleistung (§ 323c StGB) oder – im Falle einer Garantenpflicht (z. B. als Arzt oder Angehöriger) – wegen eines Tötungsdelikts durch Unterlassen entfallen. Anknüpfungspunkt für die strafrechtliche Würdigung kann nur der Selbsttötungsentschluss selbst sein. Wenn dieser verständlich und nachvollziehbar war, bleibt der Gehilfe straflos. Dies ist durch den Gesetzgeber klarzustellen (vgl. den Vorschlag Alternativentwurf Sterbebegleitung GA 2005, 553, 585).

zu These 3:

Der Suizid ist nach seinem Wesen höchstpersönlich und berührt elementarste Rechtsgüter. Die sich in dem Sterbeprozess stellende grundlegende Frage einer Lebensbeendigung hat das einzelne Individuum in Würde oder für sich selbst zu beantworten und mit sich selbst zu verantworten. Dieser Bereich ist von kommerziellem Interesse freizuhalten. Die Gesetzgebungsinitiative der Länder Saarland, Thüringen und Hessen (BR-Drucks. 230/06), die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung zu pönalisieren, ist deshalb zu unterstützen.

zu These 4:

Der Grundsatz, dass die aktive Sterbehilfe unzulässig ist und als Tötungsdelikt unter Strafe gestellt bleiben muss, ist aufrechtzuerhalten. Dabei wird nicht verkannt, dass gerade gegenüber dem schwerstkranken Menschen, der nicht über die physischen Fähigkeiten zum eigenbestimmten Suizid verfügt, das unbedingte Verbot der aktiven Sterbehilfe eine besondere Härte darstellen kann (vgl. Kusch NJW 2006, 261). Indes darf das grundsätzliche und unbedingte Verbot der zielgerichteten Tötung wegen menschlich nachvollziehbarer Härten in extremen Randbereichen nicht in Frage gestellt werden, soll es nicht seine Konturen und seine Dignität verlieren. Mit dem Verbot der vorsätzlichen Tötung korrespondiert unmittelbar die Verpflichtung des Staates, den Schutz des Lebens nachhaltig, das heißt mit den Mitteln des Strafrechts, zu gewährleisten.

zu These 5:

Das Verbot der aktiven Sterbehilfe bedeutet nicht, dass nicht schmerzlin-
dernd medikamentiert werden darf, selbst wenn aufgrund der palliativen
Behandlung eine Lebensverkürzung eintreten kann oder sogar eintreten
wird. Die praktische Bedeutung dieser Konfliktlage ist erheblich, weil in der

Schmerztherapie die notwendige Hochdosierung von Opiaten zu einer Lähmung des Atemzentrums führen kann. Ungeachtet des hier nicht zu vertiefenden dogmatischen Streits über die Begründung kann jedenfalls im Ergebnis als gesichert gelten, dass die Ermöglichung eines Todes in Würde und Schmerzfreiheit gemäß dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen ein höherwertigeres Rechtsgut ist als die Aussicht, unter schwersten insbesondere Vernichtungsschmerzen noch kurze Zeit länger leben zu müssen (BGHSt 42, 301, 305).

Schwierig ist freilich in der Praxis die Abgrenzung zur strafbaren aktiven Sterbehilfe, die letztlich nur über das subjektive Element erfolgen kann. Will der Handelnde – wenngleich auch aus altruistischen Motiven – unbedingt töten, liegt aktive Sterbehilfe vor. Ist das Ziel seines Tuns die Schmerzlinderung, mit der als Nebenfolge allerdings die Tötung verbunden sein kann, ist eine zulässige palliative Maßnahme gegeben. Freilich lässt sich aus objektiven Umständen wieder auf die subjektive Seite rückschließen. So können die Höhe der Dosis, die Dokumentation der Medikation, die Art des Krankheitsbildes sowie sonstige Umstände für die Feststellung eines entsprechenden Tötungsvorsatzes von indizieller Bedeutung sein. Eine nicht unerhebliche Dunkelziffer und eine Grauzone nicht sicherer Feststellbarkeit wird allerdings unvermeidbar sein.

zu These 6:

Es muss sichergestellt werden, dass der Patient über die Einleitung lebensverlängernder Maßnahmen selbstbestimmt entscheidet. Dies gilt, sofern er noch eigenverantwortlich eine Entscheidung treffen kann. Sein Selbstbestimmungsrecht fordert aber auch, dass seine Willensentschließungen Beachtung finden, die er im Vorfeld in einer sogenannten Patientenverfügung getroffen hat. Eine solche Patientenverfügung kann sowohl das Fordern lebenserhaltender Maßnahmen als auch den Verzicht auf sie enthalten. Dabei muss es dem Patienten überlassen bleiben, inwieweit er im Vorfeld entspre-

chende ärztliche oder juristische Beratung einholt. Eine entsprechende Beratung kann nicht Wirksamkeitsvoraussetzung sein (in diesem Sinne wohl auch die Ethikkommission in ihrem Zwischenbericht BT-Drucks. 15/3700, S. 38 ff.)

zu These 7:

Da es sich bei der Patientenverfügung um eine Willenserklärung handelt, an die erhebliche Folgen geknüpft sind, muss der Verfasser geschäftsfähig und die Erklärung frei von Willensmängeln sein. Dies muss allerdings nicht bewiesen werden. Vielmehr entfällt die Beachtungspflicht einer entsprechenden Patientenverfügung erst dann, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Patientenverfügung fehlerbehaftet ist. Sie entfaltet – weil das Selbstbestimmungsrecht des Patienten auch insoweit gilt – nicht nur im Falle der sogenannten „Todesnähe“ Wirkung, sondern bei sämtlichen irreversiblen Krankheitszuständen, die eine künstliche lebensverlängernde Behandlung des Patienten erforderlich machen.

zu These 8:

Die Einwilligung in den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen ist naturgemäß höchstpersönlich. Eine Vertretung im Willen kann deshalb allenfalls in den Fällen erfolgen, in denen dies der Patient ausdrücklich gewünscht hat und dieser Wunsch in einer entsprechenden Vorsorgevollmacht eingeflossen ist. Dem (gerichtlich bestellten) Betreuer kommt keine Dispositionsbefugnis über den Abbruch oder die Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen zu (a.A. BGH NJW 2005, 2385). Er darf grundsätzlich nur dann mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts eine solche Maßnahme anordnen, wenn sich ein entsprechender mutmaßlicher Wille des Patienten feststellen lässt. Nur bei dieser Fallkonstellation erscheint die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts sinnvoll. Den von der Ethikkommission empfohlenen weitergehenden zwingenden Genehmigungsvorbehalts zugunsten des Vormundschaftsrichters (BT-Drucks. 15/3700, S. 44) halte ich für übertrie-

ben misstrauisch und nicht angemessen. Gleiches gilt im Übrigen für die dort vorgeschlagene zwingende Beratung durch ein Konsil. Eine derartige „Bürokratisierung des Sterbevorgangs“ ist letztlich unwürdig. Es bleibt zudem noch die (jedem Dritten offen stehende) allgemeine Möglichkeit, beim Vormundschaftsgericht aufsichtsrechtliche Maßnahmen anzuregen (BGH NJW 2005, 2385) sowie die strafrechtliche Ahndung rechtswidrigen Verhaltens.

zu These 9:

Als Konsequenz aus den vorgenannten Thesen ist festzuhalten, dass lebensverlängernde Maßnahmen immer dann zu ergreifen sind, wenn ein gegenteiliger Wille des Patienten nicht feststellbar ist. Dies führt im Falle ihrer Unterlassung nach allgemeinen Grundsätzen zu entsprechenden strafrechtlichen Konsequenzen. Damit wird der Staat seiner Schutzpflicht für das menschliche Leben gerecht.

zu These 10:

Die erhebliche Unsicherheit in der Praxis, die durch die mit punktuellen Einzelfragen befasste Rechtsprechung jedenfalls nicht schnell genug behoben werden kann, erfordert in den angesprochenen Punkten eine gesetzliche Regelung.