

Zur Resolution der deutschen Strafrechtslehrer

Gegen eine verschärfte Kriminalisierung von Sterbehilfe

VON PROF. DR. PHIL. DR. JUR. ERIC HILGENDORF, JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

I. Sterbehilfe – ein Streit um Worte?

Wer die gegenwärtige Debatte um die Sterbehilfe betrachtet, könnte den Eindruck gewinnen, dass weniger um Sachpositionen als um terminologische Fragen gestritten wird. Sterbehilfe wird bisher üblicherweise definiert als jedes Tun oder Unterlassen, welches einem schwer kranken oder sterbenden Menschen ermöglicht, einen nach seinen eigenen Vorstellungen menschenwürdigen Tod zu sterben. Dazu gehören insbesondere Zuwendung und Pflege sowie die Gabe von schmerzlindernden Medikamenten, selbst wenn diese den Sterbevorgang beschleunigen können.

Der bislang in der Rechtswissenschaft, Theologie und Moralphilosophie herrschende Sprachgebrauch unterscheidet zunächst die aktive von der passiven Sterbehilfe, wobei als entscheidendes Differenzierungskriterium das Vorliegen von aktivem Tun (z. B. Vergabe eines Schmerzmittels) oder bloßem Unterlassen (Nichtfortführung der Behandlung) angenommen wird. Hinzu tritt die indirekte Sterbehilfe, welche sich dadurch auszeichnet, dass eine (aktive oder passiv vorgenommene) Handlung mit dem Primärziel der Schmerzlinderung erfolgt, wobei aber eine Verkürzung der verbleibenden Lebenserwartung billigend in Kauf genommen wird. Das wichtigste Beispiel hierfür ist die die schmerzstillende, aber lebenszeitverkürzende Schmerzmittelvergabe. Eine vierte, derzeit im Mittelpunkt der Diskussion stehende Fallgruppe stellt die Unterstützung eines Suizids dar, wobei es sich bei dem Unterstützer z. B. um einen Angehörigen oder einen Arzt handeln kann (so genannter ärztlich assistierter Suizid). Die damit skizzierte Begrifflichkeit herrscht nicht nur in den Wissenschaften vor, sondern liegt auch der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und der anderen oberen Gerichte zugrunde.

Es ist allerdings schon seit längerem bekannt, dass die Unterscheidung von aktiver und passiver Sterbehilfe, indirekter Sterbehilfe und assistiertem Suizid nicht alle terminologischen Unklarheiten zu lösen vermag. Zum einen ist dieser Fachsprachgebrauch relativ weit vom Sprachgebrauch des Alltags entfernt. Bei einem so wichtigen, jeden Menschen betreffenden Fragenkomplex wäre eine „volksnähere“ Sprache wünschenswert. Zum anderen ist insbesondere die Unterscheidung zwischen aktivem Tun und (passivem) Unterlassen in der



**Prof. Dr. phil. Dr. jur.
Eric Hilgendorf.**

Moralphilosophie und Jurisprudenz umstritten; in der Strafrechtswissenschaft wird über diese Unterscheidung schon seit Jahrzehnten diskutiert.

In der Tagespresse und der eher populären Literatur stößt man in jüngerer Zeit häufig auf die Unterscheidung des Sterbens „an der Hand“ eines Anderen im Gegensatz zum Sterben „von der Hand“ des Anderen. Mit diesem Sprachgebrauch soll die Grenze zwischen der zulässigen und der unzulässigen Sterbehilfe markiert werden. Teilweise finden sich auch Versuche, auf den Begriff „Sterbehilfe“ ganz zu verzichten. Die Hand-Metapher ist eingängig und von fast poetischer Färbung. Hände benutzen wir zur Begrüßung, zum Abschied, zur Nahrungsaufnahme, aber auch zum Segnen und zum Zeichen des Friedensschlusses, um nur einige wenige wichtige Verhaltensformen zu nennen. Das Bild vom Sterben „an der Hand“ des Freundes oder Verwandten oder auch des Arztes und Helfers beschwört deshalb Gefühle der Geborgenheit, Vertrautheit und Sicherheit herauf. Dagegen verbinden wir mit der Metapher des Sterbens „von der Hand“ eines Anderen eher Straftaten wie die Tötung oder den Mord. Das Bild lässt sich noch weiterführen, etwa wenn vom „eigenhändigen Sterben“ durch Suizid gesprochen wird.

Die angesprochenen Beispiele zeigen schon, dass das Bild vom Sterben „an“ bzw. „von“ der Hand eines Anderen zwar eingängig und ansprechend ist, aber auch offen für vielfältige

und ganz unterschiedliche Interpretationen. Mit der Interpretationsweite eröffnet sich ein erhebliches Identifizierungspotenzial, welches wiederum durchaus akzeptanzsteigernd wirken kann. Auch deshalb ist das Bild bei Journalisten sehr beliebt. Gleichzeitig besteht aber die Gefahr, dass ethisch und rechtlich völlig unterschiedliche Handlungsweisen unter die Metapher des Sterbens „an der Hand“ subsumiert werden, was letztlich auf eine Täuschung der Adressaten hinauslaufen würde.

Es sprechen daher die überwiegenden Argumente dafür, vorerst bei der bewährten, weil relativ präzisen und die ethisch wie rechtlich entscheidenden Differenzierungen erfassenden Terminologie zu bleiben. Gerade aus Sicht der Strafrechtswissenschaft sollte die Unterscheidung zwischen aktivem Tun und Unterlassen nicht eingeebnet werden, da, wie bereits angedeutet, an das Unterlassen andere Strafbarkeitsvoraussetzungen gestellt werden als an das aktive Tun.

II. Zur strafrechtlichen Bewertung von Sterbehilfe

Sterbehilfe ist nur unter besonderen Voraussetzungen strafrechtlich relevant. Zu nennen ist einmal die Verweigerung von Sterbehilfe, etwa die Verweigerung von Pflege oder von schmerzlindernden Medikamenten. Derartige Unterlassungen können als Körperverletzung (durch Unterlassen) oder, wenn durch das Unterlassen der Sterbezeitpunkt vorverlegt wird, sogar als Tötung durch Unterlassen bewertet werden. Strafrechtlich grundsätzlich relevant sind jedoch auch und gerade aktive Handlungen, sofern sie den Sterbevorgang beschleunigen, also den Zeitpunkt des Todes vorverlegen. Dies ist besonders augenfällig bei der aktiven und direkten Tötung auf Verlangen, die in § 216 StGB unter Strafe gestellt ist, also der gezielten Tötung eines anderen auf dessen Wunsch hin.

Auch die aktive indirekte Sterbehilfe wurde lange Zeit als strafwürdig eingestuft. Es geht dabei etwa um die Vergabe von schmerzstillenden, aber die verbleibende Lebenszeit verkürzenden Medikamenten. Erst in den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts rang sich der Bundesgerichtshof in Strafsachen zu der Entscheidung durch, eine solche indirekte Sterbehilfe sei zwar als tatbestandsmäßige Tötung einzustufen, sie sei jedoch gerechtfertigt, weil, so der BGH, das geschützte Rechtsgut, nämlich die Schmerzfreiheit und mittelbar die Menschenwürde des Patienten, das durch die Medikamentenvergabe beeinträchtigte Rechtsgut, nämlich das Leben des Patienten, wesentlich überwiege. Diese Rechtsprechung wird heute in der Strafrechtswissenschaft kaum mehr angezweifelt.

Die derzeitige Debatte um die Sterbehilfe wurde dadurch ausgelöst, dass in die neue Musterberufsordnung für Ärzte (2011) eine Passage eingeführt wurde, die Medizinern die Hilfe bei einem Patientensuizid kategorisch verbieten sollte. Nur ein Teil der Landesärztekammern ist dem gefolgt. Patientensuizide liegen etwa vor, wenn ein Patient in Selbsttötungsabsicht eine Überdosis von Medikamenten zu sich nimmt oder die Morphinpumpe so weit aufdreht, dass eine Überdosis an Schmerzmitteln seine verbleibende Lebenserwartung verkürzt. Andere Formen des Patientensuizids sind der Verzicht auf Nahrung (so genanntes Sterbefasten) oder die Verweigerung einer weiteren medikamentösen Behandlung. Eine Beihilfe des Arztes kommt etwa in Betracht durch die Vergabe (oder einfach das „Liegenlassen“) entsprechender lebenszeitverkürzender Medikamente, die Einstellung einer Morphinpumpe in der Weise, dass sich der Patient eine Überdosis zuführen kann, das Abständnehmen von Zwangsernährung beim Sterbefastenden oder den Verzicht auf die heimliche Verabreichung von Medikamenten. Strafrechtlich gesehen ist die Beihilfe zum Patientensuizid bislang straflos. Dies ergibt sich aus dem allgemeinen Grundsatz, dass ohne eine tatbestandsmäßige und rechtswidrige Haupttat auch eine strafbare Beihilfehandlung ausscheidet.

Komplizierter wird die Situation dadurch, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ein strafrechtlich relevantes „Hilfe leisten“ auch in Form von „psychischer Beihilfe“ vorgenommen werden kann. Darunter versteht man jedes Einwirken auf die Psyche eines Gegenübers, die diesen in seinem Tatentschluss bestärkt. Angewandt auf den Patientensuizid heißt dies, dass etwa ein den Tatentschluss unterstützendes Zureden, aber auch schon das bloße Trösten unter Umständen als Beihilfe erfasst werden können. Nach Ansicht der Rechtsprechung, welche allerdings in der Literatur sehr umstritten ist, kann eine strafbare Beihilfe sogar dann vorliegen, wenn sich die Hilfeleistung nicht im Taterfolg (hier also: dem Tod des Patienten) auswirkt. Die Hilfeleistung kann deshalb sogar zeitlich nach der eigentlichen Tathandlung erfolgen. Dies bedeutet, dass gemäß dieser Rechtsprechung Beihilfe auch dann angenommen werden könnte, wenn ein Arzt oder ein anderer Helfer nach Durchführung der eigentlichen Suizidhandlung den Sterbenden tröstet, seine Schmerzen lindert oder ihm sonst wie beisteht. Selbst der Seelsorger, der die Stirn des Suizidenten trockenet, könnte sich wegen Beihilfe zum Suizid strafbar machen. Es ist offenkundig, dass eine Kriminalisierung der Suizidbeihilfe, die derartige Unterstützungshandlungen erfassen würde, weit in den Bereich des sozialetisch Neutralen bzw. sogar Erwünschten, weil moralisch Gebotenen, hineingreifen und damit unverhältnismäßig und verfehlt wäre.

Es ist sehr bedauerlich, dass sich die Befürworter einer verschärften Kriminalisierung am Sterbebett mit diesen Konsequenzen ihrer Vorschläge bislang nicht auseinandergesetzt zu haben scheinen. Statt den Staatsanwalt an das Bett des Sterbenden zu holen, sollten die finanziellen Möglichkeiten der Hospize und Palliativstationen deutlich ausgeweitet, die Selbstbestimmungsmöglichkeit der Patientinnen und Patienten gestärkt und im Übrigen für Vertrauen und Transparenz gesorgt werden. Einzelheiten sollten in der ärztlichen Standesethik geklärt werden. Das Strafrecht ist das falsche Mittel, um ein Sterben im Einklang mit den Vorgaben der Menschenwürde und der Humanität zu gewährleisten. Es bleibt zu hoffen, dass die Resolution der deutschen Strafrechtsprofessorinnen und Strafrechtsprofessoren ihre Wirkung nicht verfehlen wird.

Vita · Prof. Dr. phil. Dr. jur. Eric Hilgendorf



Jahrgang 1960. Eric Hilgendorf ist Jurist und Rechtsphilosoph sowie Inhaber des Lehrstuhls für Strafrecht, Strafprozessrecht, Rechtstheorie, Informationsrecht und Rechtsinformatik an der Universität Würzburg. Seine Hauptarbeitsgebiete sind das Medizin- und Biostrafrecht sowie das Computer- und Internetstrafrecht. Daneben engagiert er sich im Bereich der juristischen Grundlagenforschung. Mehrfach hat er den deutschen Bundestag und die Bundesregierung in Fragen des Medizinstrafrechts und der Internetkriminalität beraten.