

1. Sachverhalt¹

K liegt nach einer Hirnblutung im Wachkoma. Sie ist nicht ansprechbar und wird in einem Altenheim gepflegt und über einen Zugang in der Bauchdecke künstlich ernährt. Eine Besserung ihres Gesundheitszustands ist nicht mehr zu erwarten. Ihre Tochter G hat die K bereits im Jahr 2002 befragt, wie sie sich verhalten solle, falls ihr etwas zustößt. K hat darauf u.a. 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. Rechtsanwalt A bemüht sich daher in der Folgezeit zusammen mit G um die Einstellung der künstlichen Ernährung. Auf seinen Antrag wird G zur Betreuerin ihrer Mutter bestellt. Die Bemühungen stoßen aber auf Widerstand bei Heimleitung und -personal, obgleich auch der behandelnde Arzt Dr. H der G zustimmt und die Fortsetzung der Ernährung medizinisch für nicht mehr indiziert hält. Die Heimleiterin L schlägt schließlich einen Kompromiss vor. Um den moralischen Vorstellungen aller Beteiligten gerecht zu werden, soll sich das Personal nur noch um die Pfle-

September 2010 Sterbehilfe-Fall

Formen der Sterbehilfe / Aktive Sterbehilfe / Einwilligung / Patientenverfügung

§ 212 StGB

Leitsätze des Verfassers

1. Sterbehilfe ist gerechtfertigt, wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht (§ 1901a BGB) und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen.
2. Ein Behandlungsabbruch kann sowohl durch Unterlassen als auch durch aktives Tun vorgenommen werden.
3. Gezielte Eingriffe in das Leben eines Menschen, die nicht in einem Zusammenhang mit dem Abbruch einer medizinischen Behandlung stehen, sind einer Rechtfertigung durch Einwilligung wegen § 216 StGB weiterhin nicht zugänglich.

BGH, Urteil vom 25. Juni 2010 – 2 StR 454/09; veröffentlicht in: *Pflegerecht (PfIR)* 2010, 410.

getätigkeiten im engeren Sinn kümmern, während G selbst die Ernährung über die Sonde einstellen und ihrer Mutter im Sterben beistehen soll. Demgemäß beendet G die Nahrungszufuhr über die Sonde und beginnt, auch die Flüssigkeitszufuhr zu reduzieren. Am nächsten Tag weist die Geschäftsleitung des Gesamtunternehmens jedoch die L an, die künstliche Ernährung fortzusetzen. Darauf erteilt A der G 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, sodass K würde sterben können. G folgt diesem Rat und schneidet den Schlauch

¹ Wir haben den Sachverhalt der Entscheidung gekürzt und leicht verändert, um die Hauptprobleme deutlicher hervortreten zu lassen.

durch. Nachdem das Pflegepersonal dies bereits nach einigen weiteren Minuten entdeckt und die Heimleitung die Polizei eingeschaltet hat, wird K auf Anordnung eines Staatsanwalts gegen den Willen der G in ein Krankenhaus gebracht, wo die künstliche Ernährung wieder aufgenommen wird.

2. Probleme und bisheriger Meinungsstand

In der hier zu besprechenden Entscheidung² beschäftigt sich der BGH mit der Frage der rechtlichen Behandlung aktiver Sterbehilfe. Er vollzieht dabei eine Kehrtwende im Vergleich zur bisherigen Rechtsprechung, denn er lässt diese nun unter bestimmten engen Voraussetzungen zu. Damit wird der Katalog zulässiger Formen der Sterbehilfe erweitert. Das Gericht muss sich dabei schwierigen dogmatischen Fragen sowie einer komplizierten Wertung widmen.

Vom Grundsatz her stellt Sterbehilfe ein strafbares Unrecht dar. Jede Lebensverkürzung erfüllt den Tatbestand der §§ 211 ff. StGB, denn sie führt kausal dazu, dass der Tod zu einem konkreten Zeitpunkt eintritt, während ein selbst äußerst kurze Zeit später eintretender natürlicher Tod für die Kausalität unbeachtlich ist.³ Auch ein ausdrückliches Verlangen ändert daran nichts, wie § 216 StGB verdeutlicht. Damit wird sicher gestellt, dass eine Euthanasie, d.h. die Tötung „unwerten Lebens“, etwa von behinderten, schwerkranken oder auch dem Tode geweihten Menschen, nicht möglich, sondern strafbar ist. Es wird jedoch seit geraumer Zeit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten sowie seinem Recht auf ein „würdiges Sterben“ steigende Bedeutung zugemessen und demgemäß werden verschiedene Ausnahmen von

diesem absoluten Lebensschutz diskutiert.

Zum einen soll die sog. „indirekte Sterbehilfe“ nicht strafrechtlich sanktioniert sein. Hierunter versteht man die Vergabe von Medikamenten, in der Regel durch einen behandelnden Arzt, mit (mutmaßlicher) Einwilligung des Patienten und dem (ausschließlichen) Ziel der Linderung unerträglicher Schmerzen, welche als (unbeabsichtigte) Nebenfolge eine Verkürzung des Lebens des sterbenskranken Opfers mit sich bringt. Grundsätzlich lässt sich auch diese Lebensverkürzung unter die §§ 211 ff. StGB subsumieren, denn der Tod tritt zu diesem konkreten Zeitpunkt jedenfalls mitursächlich nur durch das Handeln des Täters ein. Gleichwohl besteht Einigkeit, dass dieser Fall strafrechtlich nicht erfasst sein soll. Problematisch wie unbefriedigend fallen nur die jeweiligen dogmatischen Lösungsversuche aus. So wird teilweise die objektive Zurechnung verneint, da entweder eine solche Lebensverkürzung außerhalb des Schutzbereichs der Tötungsdelikte⁴ liege oder jedenfalls sozialadäquat⁵ sei. Die Mehrheit der Autoren und auch der BGH⁶ suchen dieses Ergebnis stattdessen über eine Rechtfertigung des Verhaltens zu erzielen, namentlich über § 34 StGB: Das Recht des Einzelnen auf ein Sterben unter „menschenswürdig“ Bedingungen stelle ein höherwertiges Rechtsgut gegenüber dem absoluten Lebensschutz dar.

Eine zweite Kategorie bildet die „passive Sterbehilfe“, welche unter bestimmten Voraussetzungen nach herrschender Meinung ebenfalls straflos sein soll. Die passive Sterbehilfe setzt voraus, dass lebenserhaltende Maßnahmen, welche nur den natürlichen Vorgang des Sterbens hinausgezögert hätten, mit (mutmaßlicher) Einwilligung des dem Tode geweihten Patienten

² BGH, Urteil vom 25. Juni 2010 – 2 StR 454 / 09, in: PflR 2010, 410.

³ Anders ist dies natürlich, sofern ein Fall der abgebrochenen Kausalität vorliegt, also eine neue Handlung einen völlig neuen Geschehensverlauf in Gang setzt.

⁴ So etwa LK-Jähnke, Vor § 211 Rn. 16.

⁵ So etwa Herzberg, NJW 1996, 3043 (3048).

⁶ BGHSt 42, 301 (305); BGHSt 46, 279 (285).

nicht (mehr) vorgenommen, also unterlassen, werden.⁷ Dem Willen des Patienten und seinem Selbstbestimmungsrecht wird in einer solchen Lage ein Vorrang eingeräumt. Auch hier mag die dogmatische Herleitung der Strafflosigkeit Probleme bereiten. Im Ergebnis dürfte es zutreffend sein, dass bei einem entgegenstehenden Willen des Patienten keine entsprechende Garantspflicht des Arztes (oder Verwandten) besteht, eine Behandlung vorzunehmen oder fortzusetzen.⁸ Dies gilt sowohl für den Fall, dass der Sterbeprozess bereits begonnen hat als auch, wenn es noch nicht so weit gekommen ist.⁹ Trifft diese Beurteilung zu, so hat der Arzt sogar kein Recht (mehr) zur Fortsetzung der Behandlung, sodass diese letztlich eine Körperverletzung darstellen würde. Denn der Behandlungsvertrag umfasst eine solche lebenserhaltende Maßnahme in diesen Konstellationen gerade nicht (mehr).

Anders beurteilt wurde bislang aber die dritte Kategorie, die aktive Sterbehilfe. Nach bisher vorherrschender Meinung war die aktive Sterbehilfe unzulässig.¹⁰ Dies wurde insbesondere aus der Wertung des § 216 StGB gefolgert, welcher selbst eine Tötung auf das ausdrückliche Verlangen des Opfers hin unter Strafe stellt und somit eine Einwilligung des Opfers ausschließt. Auch eine Garantpflicht ist im Gegensatz zu den Unterlassungsdelikten beim aktiven Tun nicht erforderlich. Mit dieser Unterscheidung – passive Sterbehilfe ist unter gewissen Voraussetzungen straflos, aktive Sterbehilfe dagegen stets strafbar – hat der BGH jetzt gebrochen.

3. Kernaussagen der Entscheidung

Der BGH hatte sich nur mit der Revision des Rechtsanwalts A zu beschäftigen, welcher als Mittäter der G wegen eines versuchten Totschlages durch ak-

tives Tun verurteilt worden war. Gleichwohl kann für G nichts anderes gelten, als hier festgestellt.¹¹ Zunächst galt es zu unterscheiden zwischen verschiedenen Tötungshandlungen. In Betracht kamen einerseits die Beendigung der Nahrungszufuhr sowie andererseits das spätere Durchtrennen des Schlauches. Den Abbruch der Ernährung wertete das Gericht als zulässige passive Sterbehilfe, welche durch die ausdrückliche Einwilligung der K gedeckt war. Was die darauf folgende aktive Durchtrennung des Schlauches anbelangt, so handelte es sich dabei weder um eine indirekte noch um eine passive Sterbehilfe, sondern um einen Fall der tatbestandsmäßigen aktiven Tötung. Somit musste der BGH sich mit der Frage der Rechtfertigung der Tat befassen und untersuchte zunächst eine Nothilfe gemäß § 32 StGB. Eine solche kam gerade deshalb in Betracht, weil die Fortsetzung der lebenserhaltenden Maßnahmen durch künstliche Ernährung nicht von einer Einwilligung der K gedeckt und daher einen Angriff auf die körperliche Unversehrtheit der K darstellte. Dennoch schied eine solche aus, da die „Verteidigungshandlung“, nämlich der aktive Abbruch der Ernährung durch das Durchschneiden des Schlauches, sich nicht gegen den Angreifer, Heimleitung und –personal, sondern gegen K richtete. Des Weiteren schied auch § 34 StGB aus, da mit dem Leben der K deren höchstes Rechtsgut betroffen war.

Damit kam es entscheidend auf die Einwilligung der K in die Tötung an. Hier hätte der BGH nun ohne weiteres auf die frühere Rechtsprechung und § 216 StGB verweisen und die Dispositionsfähigkeit des Rechtsguts Leben ablehnen können. Diesen Schritt ging

⁷ BGHSt 37, 376.

⁸ MüKo-Schneider, Vor § 211 Rn. 105.

⁹ BGHSt 40, 257 (262).

¹⁰ Vgl. nur Rengier, Strafrecht Besonderer Teil II, 11. Aufl. 2010, § 7 Rn. 1.

¹¹ Daher würde sich gemäß § 357 StPO die Wirkung der Revision auch auf die Mitangeklagte erstrecken, selbst wenn sie keine Revision einlegen würde. K selbst war indes vom Landgericht wegen eines unvermeidbaren Verbotsirrtums gemäß § 17 StGB freigesprochen worden.

er nun gerade nicht, sondern hielt ausdrücklich nicht an seiner alten Rechtsprechung und der Unterscheidung zwischen passiver und aktiver Sterbehilfe, also zwischen aktivem Tun und Unterlassen, fest. Stattdessen sah er im Hinblick auf die durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009¹² geänderte zivilrechtliche Lage im Betreuungsrecht eine Einwilligung unter gewissen Voraussetzungen auch in die aktive Tötung als zulässig an. Im Betreuungsrecht kommt nach der nun geänderten Rechtslage hinsichtlich der Patientenverfügung, also der Einwilligung des Patienten, gesteigerte Bedeutung zu. Gemäß § 1901a I BGB ist eine Patientenverfügung bindend für den Betreuer. Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, so hat der Betreuer gemäß § 1901a II BGB die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Nach § 1901a III BGB gilt dies unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten. Der BGH folgerte daraus (und aus den Gesetzesmotiven), dass der Gesetzgeber dem Willen des Patienten nun ein wesentlich stärkeres Gewicht verleihen wollte. Dies sei auch im Strafrecht zu berücksichtigen.

Der BGH führte aus, dass die frühere Beurteilung der Straflosigkeit ausschließlich anhand der Einordnung des Verhaltens als aktives Tun und Unterlassen aufzugeben sei. Damit wird der Weg frei für eine Rechtfertigung der aktiven Sterbehilfe. Dennoch kann die Existenz des § 216 StGB und dessen klare Vorgabe der Strafbarkeit des Tötens auf Verlangen inklusive der sich daraus ergebenden grds. Sperre in Bezug auf die Einwilligung des Opfers nicht ignoriert werden. Daher musste

der BGH nun neue Kriterien entwickeln anhand derer die nun straflose aktive Sterbehilfe von der weiterhin strafbaren Tötung auf Verlangen abzugrenzen ist.

Diesbezüglich nennt er die folgenden Voraussetzungen für eine Straflosigkeit der aktiven Sterbehilfe:

- die betroffene Person muss lebensbedrohlich erkrankt sein
- die abgebrochene Maßnahme muss medizinisch zur Erhaltung oder Verlängerung des Lebens geeignet gewesen sein
- es muss ein objektiver und subjektiver Zusammenhang des Abbruchs mit dieser medizinischen Behandlung bestehen.

Nur in unter diesen Voraussetzungen lässt sich überhaupt von einer „Sterbehilfe“ sprechen – in Abgrenzung zu einer weiterhin strafbaren Tötung auf Verlangen gemäß § 216 StGB.

Diese Voraussetzungen waren im hier besprochenen Fall erfüllt, denn es lag der ausdrückliche erklärte Wille der K vor, nicht künstlich ernährt zu werden.

4. Konsequenzen für Ausbildung und Praxis

Die Bedeutung dieser Entscheidung ist kaum zu unterschätzen, denn immerhin gibt der BGH eine lange gefestigte Rechtsprechung ausdrücklich auf.

Für die Klausurlösung sind verschiedene Punkte besonders herauszustellen:

Es ist weiterhin zwischen den verschiedenen Varianten der zulässigen Sterbehilfe zu unterscheiden, da jeweils zwar das Ergebnis übereinstimmen mag, nicht aber der dogmatische Lösungsweg. So kann bei der indirekten Sterbehilfe, zumindest nach teilweise vertretener Auffassung, bereits der Tatbestand, genauer: die objektive Zurechnung, ausscheiden. Im Übrigen wäre hier aber zu überlegen, ob sich eine Lösung auch in dieser Konstellation nun eher über die (mutmaßliche) Einwilligung als über § 34 StGB erzielen lässt. Bei der passiven Sterbehilfe dürfte es

¹² BGBl. I 2286.

aber weiterhin an der Garantenpflicht im Sinne des § 13 StGB fehlen, sodass bereits der Tatbestand ausscheidet und eine Einwilligung auf Rechtfertigungsebene gar nicht mehr relevant ist.

Bzgl. der aktiven Sterbehilfe ist die Lösung nun auf der Ebene der Einwilligung zu suchen. Hier sind zunächst die zusätzlichen neuen Voraussetzungen des BGH zu prüfen, welche die Sterbehilfe von der ansonsten weiterhin unzulässigen und strafbaren Tötung auf Verlangen unterscheiden. Zusätzlich sind aber die üblichen und allgemeinen Prüfungspunkte der Einwilligung zu berücksichtigen. Liegt eine Patientenverfügung entsprechenden Inhalts vor, so kann eine ausdrücklich erklärte Einwilligung angenommen werden, im Übrigen bleibt aber auch der Weg über eine mutmaßliche Einwilligung nicht verschlossen, wie § 1901a II BGB zeigt.

5. Kritik

Kritik lässt sich nicht am Ergebnis, wohl aber an der dogmatischen Herleitung festmachen. Tatsächlich erscheint es gekünstelt, Strafbarkeit oder Straflosigkeit einer Sterbehilfe durch Abschalten oder Unterlassen lebensrettender Maßnahmen bei einem dem Tod geweihten Opfer von dem formalen Kriterium des Tuns oder Unterlassens abhängig zu machen. Denn diese Unterscheidung ist in der Praxis unter Umständen schwer zu treffen und zudem, wenn man der herrschenden Meinung¹³ folgen will, von normativen, also wertenden Kriterien abhängig.

Gleichwohl hatte die bisherige unterschiedliche Behandlung ihre dogmatischen Gründe. Denn bei einem Unterlassen ist eine Garantenpflicht nach § 13 StGB erforderlich, bei aktiven Begehungsdelikten hingegen nicht. Bei der aktiven Sterbehilfe kommt es hingegen auf die Rechtswidrigkeit der Tat an. Der BGH hat hier eine Rechtferti-

gung über § 34 StGB abgelehnt mit dem Hinweis auf das höchstrangige Rechtsgut Leben. Diese Lösung weicht ab von dem im Rahmen der indirekten Sterbehilfe beschrittenen Weg.¹⁴ Hier wird das Recht des Patienten auf ein menschenwürdiges Sterben betont und als dem Leben vorrangig erachtet, was auch mit der Wertung der Verfassung, welche die Menschenwürde in Art. I GG als unantastbar und am hochwertigsten einstuft. Es darf doch gefragt werden, ob die Lösung für solche aktiv bewirkten Tötungsfälle nicht einheitlich lauten muss. Denn entweder die Menschenwürde auf einen nicht qualvollen Tod geht dem Rechtsgut Leben vor oder nicht. Die Formulierung des BGH „Auch eine Rechtfertigung aus dem Gesichtspunkt des Notstands gem. § 34 StGB scheidet (...) vorliegend schon deshalb aus, weil sich der Eingriff des Angeklagten hier gegen das höchstrangige [sic!] Rechtsgut (Leben) derjenigen Person richtete, welcher die gegenwärtige Gefahr (für die Rechtsgüter der körperlichen Unversehrtheit und des Selbstbestimmungsrechts) im Sinne von § 34 StGB drohte“¹⁵ klingt so als ginge er von einem solchen Vorrang der Menschenwürde gegenüber dem Leben nicht (mehr) aus.

Im Rahmen der Einwilligung muss man sich hingegen einer ganz anderen dogmatischen Frage stellen, nämlich derjenigen nach der Disponibilität des Rechtsgutes Leben durch den Rechtsgutininhaber. Sie scheint aber durch § 216 StGB eindeutig beantwortet. Der BGH versucht nun durch das Einführen neuer Kriterien die straflose Sterbehilfe von der strafbaren Tötung auf Verlangen zu unterscheiden. Diese sind sämtlich nachvollziehbar und unterstützenswert. Dennoch sind sie frei entwickelt und helfen nicht über den klaren Wortlaut des § 216 StGB hinweg.

Im Ergebnis sollte die aktive Sterbehilfe unter bestimmten engen Vor-

¹³ Vgl. nur *Heinrich*, Strafrecht – Allgemeiner Teil II, 2. Auflage 2010, Rn. 866.

¹⁴ BGHSt 42, 301 (305); BGHSt 46, 279 (285).

¹⁵ BGH, Az. 2 StR 454/09, Rn. 20 bei juris.

aussetzungen tatsächlich zulässig sein und sie sollte auch klar unterscheidbar sein von der Tötung auf Verlangen nach § 216 StGB. Unter Umständen mögen die vom BGH aufgestellten Kriterien dazu taugen. Es bleibt aber doch die Frage, ob es nicht näher läge, wenn der Gesetzgeber, der gerade das Betreuungsrecht reformiert hat, auch diese strafrechtliche Entscheidung träge? Hält er den Ansatz des BGH für tauglich, könnte er die §§ 212 bzw. 216 StGB um einen entsprechenden Absatz 3 erweitern oder eine entsprechende Privilegierungsvorschrift erlassen, die in etwa lauten könnte: „Eine Strafbarkeit (nach den §§ 212, 216 StGB) scheidet aus, wenn es sich um eine aktive oder passive Sterbehilfe durch den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen handelt und die Voraussetzungen des § 1901a BGB erfüllt sind. Eine Sterbehilfe liegt nur vor, wenn die einwilligende Person lebensbedrohlich erkrankt ist, die abgebrochene Maßnahme medizinisch zur Erhaltung oder Verlängerung des Lebens geeignet ist und ein objektiver und subjektiver Zusammenhang des Abbruchs mit dieser medizinischen Behandlung besteht“.

Mit einer solchen Regelung wäre für Einheitlichkeit in der Lösung hinsichtlich sämtlicher Fälle der zulässigen Sterbehilfe gesorgt.

*(Dr. Tobias Reinbacher)*¹⁶

¹⁶ Der Verfasser ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Urheberrecht, Prof. Dr. Bernd Heinrich, Humboldt-Universität zu Berlin.