

# Tötung auf Verlangen – Ein Plädoyer für die aktive Sterbehilfe

## I. Einleitung

In Bezug auf die Rechtslage in Deutschland hätte ich meinen Vortrag auch ein Plädoyer gegen einen Straftatbestand nennen können. Denn auch das soll es sein. Ich persönlich erachte die jetzige Fassung des § 216 StGB für unhaltbar. Aber mein folgender Vortrag soll auch darüber hinaus gehen. Tötung auf Verlangen, Sterbehilfe, Euthanasie – dies sind nicht nur deutsche Probleme. In vielen Ländern wurde und wird dies mit unterschiedlichem rechtlichen Ergebnis diskutiert. Sicherlich werde ich immer wieder auf die deutsche Gesetzeslage zurückkommen, um die Widersprüchlichkeit zu offenbaren, aber das hauptsächliche Anliegen besteht darin sich für die aktive Sterbehilfe an sich auszusprechen.

Zunächst werde ich mit einer Begriffsbestimmung beginnen, werde dann einen kurzen Vergleich der Rechtslagen in Deutschland und den Niederlanden anschließen und daraufhin die in der Diskussion vorgebrachten Argumente gegen eine aktive Sterbehilfe darlegen und deren Verwertbarkeit widerlegen. Mein Hauptargument gegen die Bestrafung der aktiven Sterbehilfe, meine Prämisse, sei vorweggeschickt: Es gibt die Freiheit des Einzelnen oder auch das Recht über sich selbst, um mit Kurt Hiller zu sprechen, der uns schließlich mit seiner gleichlautenden Dissertation, die leider nicht durch ihre Ausführung bestehen konnte, erst auf unser Seminarthema brachte.

*„Wenn anders dieses Interesse [das Interesse an der Freiheit] des Rechtsschutzes würdig ist – und welches menschliche Interesse sollte wohl des Rechtsschutzes würdig sein, wenn nicht dieses – und Rechte nach der v. Iheringschen Definition rechtlich geschützte Interessen sind, so dürfen wir ein Recht der willkürlichen Lebensausgestaltung konstatieren.“<sup>1</sup>*

Wie weit dieses Recht zur willkürlichen Lebensausgestaltung reicht und ob davon auch noch die willkürliche Lebensbeendigung umfasst ist wird nach den verschiedenen Auffassungen noch zu erörtern sein.

---

<sup>1</sup> Hiller, Kurt; Das Recht über sich selbst, S. 4.

## **II. Begriffsbestimmung**

### **1. Tötung auf Verlangen, Euthanasie und Sterbehilfe**

Zunächst zur Unterscheidung von Tötung auf Verlangen und Sterbehilfe oder Euthanasie. Ersteres bezeichnet eigentlich nur den Straftatbestand, der in Deutschland also bei aktiver Sterbehilfe verwirklicht ist. In anderen Ländern wird der Begriff Tötung auf Verlangen zumeist gar nicht verwendet, so spricht man eher von direkter aktiver Sterbehilfe oder schlicht von aktiver Sterbehilfe.

Sterbehilfe und Euthanasie bezeichnen heute den gleichen Komplex von Handlungen, der im folgenden weiter zu untergliedern ist. Euthanasie, von eu – gut und thanatos – Tod, wird in Deutschland mit Verweis auf den Missbrauch im dritten Reich nicht mehr verwendet. In anderen Ländern allerdings ist dieser Begriff unbelastet und wird daher problemlos gebraucht. Ursprünglich war in der Antike allerdings mit dem Begriff der Euthanasie nicht die Handlung eines Arztes oder unsere Sterbehilfe gemeint. Vielmehr wurde hiermit ein Ideal, ein Wunschbild geäußert, früh und ohne Leiden zu sterben. Nicht jedoch die Hilfe zu diesem Wunschbild war gemeint.<sup>2</sup> Ganz passend ist der Begriff daher wohl nicht. Ich werde mich aber auch schon deshalb bemühen auf den Begriff der Euthanasie zu verzichten um mich nicht durch die bloße Begriffsverwendung der Kritik ausgesetzt zu sehen, Geschehnisse zu verharmlosen oder die deutsche Geschichte zu verdrängen.

### **2. Die Drei Arten der Sterbehilfe**

Die Sterbehilfe ist auf zwei verschiedenen Ebenen zu untergliedern. Die erste relevante Unterscheidung ist diejenige bezüglich der freiwilligen, unfreiwilligen und der nichtfreiwilligen Sterbehilfe.

#### **a) Freiwillige Sterbehilfe**

Hier handelt es sich um die Sterbehilfe auf Verlangen der Person die getötet werden will. Dieser Wille kann sich kurz vor der Tat äußern, wenn der Umstand der den Willen begründet bereits eingetreten ist, er kann aber auch dann ausgedrückt werden, wenn die Person noch gesund ist und in diesem Zustand ein schriftliches Gesuch um

---

<sup>2</sup> *Benzendörfer, Udo; Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe, 2009, S. 19.*

Sterbehilfe verfasst, für den Fall, dass sie durch Krankheit oder Unfall unfähig ist diese Entscheidung zu treffen oder zu äußern.<sup>3</sup>

#### **b) Nicht-freiwillige Sterbehilfe**

Um nicht-freiwillige Sterbehilfe handelt es sich, wenn ein Patient sein Einverständnis nicht geben kann und auch zu einem früheren Zeitpunkt nicht gegeben hat. In diese Gruppe fallen schwerstgeschädigte Neugeborene oder durch einen Unfall dauerhaft nicht einwilligungsfähig gewordene Personen.<sup>4</sup>

#### **c) Unfreiwillige Sterbehilfe**

Davon abzugrenzen ist die unfreiwillige Sterbehilfe. Dies sind Fälle in denen der einwilligungsfähige Patient nicht um sein Einverständnis gefragt wurde oder dieses sogar verweigert hat. Um Sterbehilfe kann es sich in einem solchen Fall nur dann handeln, wenn das Motiv des Täters der Wunsch ist, der getöteten Person Leiden zu ersparen. Ohne dieses Motiv befindet man sich im Kreis der eigentlichen Tötungsdelikte. Dennoch ist ein solcher Fall kaum vorstellbar, denn wenn eine Person hätte befragt werden können, warum sollte man sie dann nicht fragen?<sup>5</sup> Und sollte ein solcher Fall vorliegen, bereitet die moralische Bewertung keinerlei große Schwierigkeiten, denn es handelt sich nicht um eine selbstbestimmte Entscheidung, so dass das Recht auf Selbstbestimmung, das Recht über sich selbst, verletzt würde.<sup>6</sup> Um einen Fall der zu legalisierenden Sterbehilfe handelt es sich hier demnach nicht!

Wenn ich also im Folgenden von Sterbehilfe spreche, möchte ich sowohl die unfreiwillige, als auch die nicht-freiwillige Sterbehilfe ausschließen. Die unfreiwillige aus dem Grund, dass ich sie als unethisch ablehne, da sie meiner Prämisse von der Freiheit über sich selbst zuwiderläuft. Die Bewertung der nicht-freiwilligen Sterbehilfe fällt nicht so radikal aus: Diese ist meiner Einschätzung nach nicht strikt abzulehnen. Da hier allerdings kein Verlangen vorliegt, kann keine aktive Sterbehilfe vorgenommen werden, um die es hier ja aber schließlich gehen soll. Mir geht es um die Stärkung des

---

<sup>3</sup> *Singer, Peter*; Praktische Ethik, 2. Auflage 1994, S. 228.

<sup>4</sup> *Thiele, Felix*; Aktive Sterbehilfe. Eine Einführung in die Diskussion, in: *Thiele, Felix* (Hrsg.); Aktive und passive Sterbehilfe, medizinische, rechtswissenschaftliche und philosophische Aspekte, 2005, S. 9 (20).

<sup>5</sup> *Singer*; S. 229.

<sup>6</sup> *Thiele*; S. 20.

Selbstbestimmungsrechts und um ein solches geht es ja bei dieser Form der Sterbehilfe gerade nicht.

Ab hier heißt Sterbehilfe daher nur noch freiwillige Sterbehilfe!!

### **3. Die weiteren Drei Arten der Sterbehilfe**

Nun zur weiteren Unterscheidung der Sterbehilfe in aktive, passive und indirekte Sterbehilfe. Dies nur ganz kurz, da schon durch meinen Vortragstitel klar wurde um welche Sterbehilfe es mir im Folgenden geht.

Die aktive Sterbehilfe bezeichnet die gezielte Herbeiführung des Todes durch Handeln.

Die indirekte Sterbehilfe meint die in Kauf genommene Beschleunigung des Todeseintritts als Nebenwirkung gezielter Schmerzbekämpfung und als passive Sterbehilfe wird die Herbeiführung des Todes durch Behandlungsverzicht bezeichnet.

Alle diese Arten der Sterbehilfe sollten erlaubt sein, sind sie aber nicht. In Deutschland jedenfalls nicht und gleiches gilt für die meisten anderen Staaten in Europa.

## **III. Rechtslage der Sterbehilfe**

Und somit komme ich zur Rechtslage der Sterbehilfe in Deutschland und einigen anderen ausgewählten Staaten in Europa.

### **1. Deutschland**

Im deutschen StGB ist Tötung auf Verlangen folgendermaßen geregelt:

*§ 216 – Tötung auf Verlangen*

*„(1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.*

*(2) Der Versuch ist strafbar.“*

Das Gesetz scheint relativ klar, aber was davon umfasst wird, wo die Grenzen des zulässigen Handelns liegen ist ebenso unklar. Nicht zuletzt, dass im letzten Monat wieder ein Fall bis zum BGH getragen wurde und dieser mehr oder weniger ein Grundsatzurteil fällen musste, zeigt wie unsicher man im Umgang mit dem Straftatbestand ist. In diesem Urteil wurde die passive Sterbehilfe gestärkt. Auch vorher schon war in Deutschland sowohl die passive als auch die indirekt Sterbehilfe zulässig. Allerdings herrschte auch in diesem Bereich Unsicherheit. Nicht eindeutig war

beispielsweise inwieweit Patientenverfügungen bindend sind oder ob die Unterscheidung zwischen einem Tun und einem Unterlassen bei der Tötung einer sterbenden Person relevant sein kann. So gibt der BGH in der Pressemitteilung zum genannten Urteil von 25.Juni 2010 bekannt:

*„Die von den Betreuern – in Übereinstimmung auch mit den inzwischen in Kraft getretenen Regelungen der §§ 1901 a, 1904 BGB – geprüfte Einwilligung der Patientin rechtfertigte nicht nur den Behandlungsabbruch durch bloßes Unterlassen weiterer Ernährung, sondern auch ein aktives Tun, das der Beendigung oder Verhinderung einer von ihr nicht oder nicht mehr gewollten Behandlung diene. Eine nur an den Äußerlichkeiten von Tun oder Unterlassen orientierte Unterscheidung der straflosen Sterbehilfe vom strafbaren Töten des Patienten wird dem sachlichen Unterschied zwischen der auf eine Lebensbeendigung gerichteten Tötung und Verhaltensweisen nicht gerecht, die dem krankheitsbedingten Sterbenlassen mit Einwilligung des Betroffenen seinen Lauf lassen.“<sup>7</sup>*

Der BGH macht also einen immerhin etwas eindeutigeren und humaneren Umgang mit der passiven Sterbehilfe möglich, indem er die Handlung eines Angehörigen mit der, auf der gleichen tatsächlichen Handlung beruhenden, Unterlassung des Arztes gleichstellt. Wie auch in dieser Pressemitteilung schon angesprochen hat sich zudem die Gesetzeslage des BGB geändert und versucht Klarheit in das Problem der Sterbehilfe auf Grundlage von bindenden Patientenverfügungen zu bringen. Die §§ 1901a, 1904 BGB sind erst mit Wirkung zum 1.September 2009 in Kraft getreten und der BGH konnte daher erstmals auf dieser neuen Grundlage entscheiden. Es wird festgelegt, dass, sofern eine Patientenverfügung vorliegt, der Betreuer auf dieser Grundlage entscheiden muss, ob ein ärztlicher Eingriff vorgenommen werden soll oder nicht. Die Patientenverfügung ist also bindend. Sie reicht aber nicht soweit, dass aktive Sterbehilfe verlangt werden könnte.

So bleibt zur deutschen Gesetzeslage nur zu sagen, dass solche Patientenverfügungen, die sowohl die passive als auch die indirekte Sterbehilfe bindend ermöglichen, zwar helfen mögen, aber kein Allheilmittel für Entscheidungen am Lebensende sind<sup>8</sup> und die ethische Frage nach der Legalisierung einer aktiven Sterbehilfe ja nicht einmal im

---

<sup>7</sup> Pressemitteilung 129/2010 des BGH zum Urteil Az.: 2 StR 454/09.

<sup>8</sup> Benzendörfer; S. 198.

Ansatz tangieren. Und auch der BGH äußert sich nicht weiter zur Frage der aktiven Sterbehilfe. Diese bleibt also ohne Ausnahmen weiterhin strafbar.

## **2. Italien**

Da wir uns ja nun gerade in Italien befinden, dachte ich es sei angebracht auch kurz die Gesetzeslage hier darzustellen. Ähnlich wie in Deutschland gibt es einen eigenen Straftatbestand, Tötung mit Einwilligung, Art. 579 des italienischen Strafgesetzbuches. (Nebenbei: Dies ist in Griechenland nicht der Fall, dort ist die Tötung auf Verlangen dem Totschlag gleichgestellt.) Es ist hier in Italien auf eine Strafe zwischen sechs und 15 Jahren zu erkennen, also gibt es einen weitaus höheren Strafraum als in Deutschland. Zudem ist die Anstiftung oder Beihilfe zur Selbsttötung nach Art. 580 strafbar. Unklar ist aber auch hier die Lage bezüglich der passiven und indirekten Sterbehilfe. Die passive Sterbehilfe ist ebenfalls verboten, wird aber zum Teil, ebenso wie die indirekte Sterbehilfe, angewandt. Dies zeigen die Fälle um Piergiorgio Welby und Eluana Englaro. Ersterer litt an einer Muskeldystrophie und konnte am Ende seines Lebens nur noch über Augenbewegungen kommunizieren. Ein Gericht verweigerte ihm die Hilfe, ein Arzt half ihm im Jahre 2006 dabei zu sterben. Der Arzt wurde freigesprochen.

Eluana Englaro lag 17 Jahre im Wachkoma bis ein Gericht dem Vater das Recht gab, den Tod seiner Tochter zu verlangen. Sie starb nach Einstellen der künstlichen Ernährung im Jahr 2009. Diese Fälle zeigen, dass auch hier das Verbot der Sterbehilfe nicht allzu konsequent durchgehalten wird. Es sollte daher wohl auch hier wieder einmal über eine klärende Regelung nachgedacht werden. Vielleicht sogar über eine Klärung zur aktiven Sterbehilfe...

## **3. Niederlande**

Nun aber zu dem Land, das neben Belgien als einziges in Europa die aktive Sterbehilfe legalisiert hat – Die Niederlande. Dort wurde schon seit den achtziger Jahren immer wieder Sterbehilfe angewendet, obwohl in den Art. 293 und 294 des niederländischen Strafgesetzbuches die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zur Selbsttötung bestraft wurden. Diese Vorschriften wurden für Ärzte durch eine rechtsfortbildende Rechtsprechung im Wege einer extensiven Auslegung von Strafausschließungsgründen modifiziert. Die legalisierende Gesetzesänderung trat am 1. April 2002 in Kraft. So lauten die relevanten Paragraphen nun:

„Art. 293

*(1) Wer vorsätzlich das Leben eines anderen auf dessen ausdrückliches und ernstliches Verlangen hin beendet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwölf Jahren oder mit Geldstrafe der fünften Kategorie<sup>9</sup> bestraft.*

*(2) Eine Tat nach Absatz 1 ist nicht strafbar, wenn sie von einem Arzt begangen wird, der dabei die Sorgfaltsanforderungen gemäß Artikel 2 des Gesetzes über die Prüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung genügt und dies dem gemeindlichen Leichenbeschauer in Übereinstimmung mit Artikel 7 Absatz 2 des Bestattungsgesetzes mitteilt.“*

„Art. 294

*(2) Wer einem anderen vorsätzlich bei der Selbsttötung behilflich ist oder ihm die dazu erforderlichen Mittel verschafft, wird, wenn die Selbsttötung folgt, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe der vierten Kategorie<sup>10</sup> bestraft. Art. 293 Abs. 2 gilt entsprechend.“<sup>11</sup>*

Es wird hier also klar, dass auch nicht jede Art der Tötung auf Verlangen straffrei ist. Der eigentliche Straftatbestand bleibt bestehen, jedoch ist er für genau geregelte Fälle nicht einschlägig. Die in Art. 293 II genannten Sorgfaltsanforderungen lauten kurz gefasst wie folgt:

- Arzt muss überzeugt sein, dass es sich um eine freiwillige und wohlüberlegte Bitte des Patienten handelt
- Arzt muss ebenfalls überzeugt sein, dass das Leiden des Patienten aussichtslos und unerträglich ist
- Der Patient muss über seine Situation und seine Aussichten aufgeklärt sein
- Arzt und Patient müssen zur Überzeugung gelangt sein, dass es keine andere vernünftige Lösung gibt
- Es muss mindestens ein anderer, unabhängiger Arzt zu Rate gezogen worden sein, der sein schriftliches Urteil über die oben genannten Kriterien abliefern

---

<sup>9</sup> Geldstrafe bis 45000 €.

<sup>10</sup> Geldstrafe bis 11250 €.

<sup>11</sup> Übersetzung nach: *Grundmann, Antonia*; Das niederländische Gesetz über die Prüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung, 2004, S. 85f.

- Der Arzt muss die Lebensbeendigung oder Beihilfe zur Selbsttötung medizinisch sorgfältig ausführen.

Nur wenn all diese Kriterien erfüllt sind, ist die aktive Sterbehilfe straffrei!

Mehr verlange ich auch für Deutschland nicht! Es muss nicht jeder Fall der aktiven Sterbehilfe erlaubt sein. Für diejenige Person, die gesund ist, die ohne weiteres eine Selbsttötung vornehmen könnte, erkenne ich einige der folgenden Argumente an. Nicht jedoch in der von der herrschenden Meinung vorgebrachten Absolutheit. Aber dazu kommen wir nun.

#### **IV. Das Plädoyer**

Ich kündigte an, ein Plädoyer halten zu wollen. Ein Plädoyer für die aktive Sterbehilfe. Plädoyer, d.h. die zusammenfassende Schlussrede in einem Strafverfahren. Auf der Anklagebank sitzen die aktive Sterbehilfe und alle diejenigen, die sie bereits durchgeführt haben oder durchführen wollen. Zuweilen scheint es sogar so, als ob auch wir auf der Anklagebank sitzen, diejenigen, die sich für eine aktive Sterbehilfe aussprechen. So soll der noch folgende Rest meines Vortrages die im Streitfall genannten Argumente aufzeigen, es soll ein Plädoyer sein, ein Schlussvortrag, der meine Position unterstreichen und begründen wird.

Erstens: Es wird angeführt, dass die Sterbehilfe schon deshalb, gerade in Deutschland, nicht legalisiert werden dürfe, weil zur Zeit des Nationalsozialismus unter dem Schlagwort der Euthanasie mehr als 200.000 unheilbar Kranke, behinderte und geistesranke Menschen systematisch ausgesondert und ermordet wurden.<sup>12</sup> All diese wurden als lebensunwertes Leben angesehen und daher vernichtet. Schon 1920 veröffentlichten Binding und Hoche die Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Wenn schon der Zeitgeist von diesem Begriff des lebensunwerten Lebens ausgeht, ist das zweifelsohne abstoßend. Aber darum geht es heute in der Diskussion nicht. Diese Menschen wurden nicht gefragt, ihnen wurde nicht beim Sterben geholfen, sie wurden hingerichtet. Doch das will heute keiner! Es geht um

---

<sup>12</sup> *Groß-Vehne, Vera*; Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB), „Euthanasie“ und Sterbehilfe. Reformdiskussion und Gesetzgebung seit 1870, 2005, S. 125.



aktive, freiwillige Sterbehilfe. Die Menschen, die sterben wollen, denen soll die Möglichkeit dazu gegeben sein. Wenn der amerikanische Psychiater Leo Alexander meint, die Haltung zur Euthanasie im Dritten Reich sei der Auslöser für einen Gesinnungswandel gewesen, der mit anderen kleineren Anfängen zu den großen Nazi-Verbrechen führte und aus dieser Gefahr heraus sei die Sterbehilfe abzulehnen, dann muss ihm mit Peter Singer insoweit Recht gegeben werden, dass „wenn unsere Gesetze so geändert würden, dass jeder Euthanasie durchführen dürfte, das Fehlen einer klaren Trennlinie zwischen denen, die berechtigterweise getötet werden können, und jenen, bei denen das nicht möglich ist, eine wirkliche Gefahr darstellen würde; aber das ist nicht das, was die Befürworter der Euthanasie vorschlagen.“<sup>13</sup> Auch wenn es schwierig ist Singer in einer solchen Frage zu zitieren, wo er doch davon ausgeht, dass es lebensunwertes Leben gibt, was freilich strikt abzulehnen ist, bleibt klar zu sagen, dass die „kriminelle organisierte Massen-Zwangstötung angeblich „unwerten Lebens“ in der Nazi-Zeit grundsätzlich nicht zu verwechseln ist, mit dem Verlangen einzelner nach barmherziger Sterbehilfe heute.“<sup>14</sup> Ganz klar steht daher dem Vorwurf des Vergleichs mit den Verbrechen der Nationalsozialisten entgegen: Es gibt kein lebensunwertes Leben! Und mit dieser Annahme ist die Befürchtung ähnlicher Folgen völlig unbegründet!

Zweitens: Man argumentiert mit dem Schutz der Interessen des Lebensmüden. Dies wird in Deutschland anhand der Unterscheidung zwischen strafloser Beihilfe zur Selbsttötung und strafbarer Tötung auf Verlangen getan. „ Diese Unterscheidung soll nach verbreiteter Auffassung den Lebensmüden vor einer unbedachten Aufgabe seines Lebens bewahren. Da nur die eigenhändige Ausführung der Selbsttötung die Festigkeit des Sterbewillens beglaubigen könne, müsse § 216 StGB die Delegation des Vollzugsaktes an einen Dritten unterbinden.“<sup>15</sup> Zum einen ist es schon im Ansatz eher weniger sinnvoll davon auszugehen, dass derjenige der sich selbst tötet einen unwiderruflich gefestigten Willen dazu hatte, wenn doch bekannt ist, dass 80 Prozent

---

<sup>13</sup> *Singer*; S. 276.

<sup>14</sup> *Küng, Hans*; Sterbehilfe? Thesen zur Klärung, in: *Jens, Walter/Küng, Hans*; Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung, 2. Auflage 2010, S. 213 (215).

<sup>15</sup> *Kubiciel, Michael*; Tötung auf Verlangen und assistierter Suizid als selbstbestimmtes Sterben?, JZ 2009, 600 (601).

der geretteten „Selbstmörder“ im Nachhinein dankbar über diese Rettung sind. Zum anderen wird diese Unterscheidung hinfällig im Fall eines bewegungsunfähigen, schwer leidenden Moribunden, der sein Leben nicht mehr selbst beenden kann. Ein von Norbert Hoerster vorgetragenes Beispiel verdeutlicht dieses Problem, zugegebenermaßen auf die Spitze getrieben:

*„Der medizinische Laie, der aus Gewinnsucht einen Zyankalihandel betreibt und labilen Menschen, die sich in einer vorübergehenden Depression befinden, die Selbsttötung ermöglicht, bleibt – abgesehen von einem möglichen Verstoß gegen das Chemikaliengesetz – straflos; denn Anstiftung und Beihilfe zur Selbsttötung werden nach unserem geltenden Recht in keinem Fall bestraft. Der mitleidvolle Arzt jedoch, der seinen schwer und unheilbar leidenden Patienten, der sich selbst nicht töten kann, aber wegen seiner hoffnungslosen Situation seine Tötung ausdrücklich wünscht, durch eine Spritze erlöst, wird wegen Tötung auf Verlangen mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bestraft.“<sup>16</sup>*

Wo nun also besonders bei der deutschen Rechtslage der Schutz des Lebensmüden liegen soll bleibt leider gänzlich offen. Dem Schutz des Lebensmüden würde man weitaus stärker gerecht werden, wenn man wie in den Niederlanden geschehen, Überprüfungsmechanismen durch mehrere Ärzte einführt. Und wollte man wirklich die Lebensmüden schützen, dann müsste man sich auch über das dogmatische Problem der Anstiftung und der Beihilfe zur Selbsttötung, also einem straflosen Delikt hinwegsetzen können und eine Strafbarkeit diesbezüglich ebenfalls an die Einhaltung oder Nichteinhaltung der Sorgfaltsanforderungen knüpfen. Solange dies nicht geschehen ist, scheint dieses Argument schlichtweg verlogen. Denn die Stärke des Arguments für die aktive Sterbehilfe liegt in der Kombination von Respektierung der Präferenzen oder der Autonomie jener, die sich für die Sterbehilfe entscheiden und der klaren rationalen Basis der Entscheidung selbst.<sup>17</sup>

Drittens: Der Schutz des Tötungstabus. Die aktive Sterbehilfe dürfe nicht legalisiert werden, da sie phänomenologisch einer Fremdtötung ähnelt. Somit sei ein Tabubruch vorgezeichnet. Man wirft in dieser Diskussion mit Ausdrücken um sich wie das Verbot

---

<sup>16</sup> Hoerster, Norbert; Sterbehilfe im säkularen Staat, 1998, S. 9.

<sup>17</sup> Singer; S. 256.

der Sterbehilfe solle „die Ehrfurcht vor dem Leben schützen“<sup>18</sup>. Aber wann liegt denn wirklich ein Tabubruch vor? Wenn einem Tötungsverlangen aus nichtigem Anlass, wie dem Ärger über das schlechte Abschneiden einer Fußballmannschaft, stattgegeben wird, dann sicherlich. Aber zum einen sind solche Taten gerade wegen ihrer Randerscheinung nicht in der Lage die Fremdtötung anschlussfähig zu machen und zum anderen sollte einem solchen Tötungsverlangen schon gar nicht stattgegeben werden. Hier zeigt sich die Wichtigkeit der Kriterien zur Überprüfung des Sterbewillens. Aber für die Fälle, in denen alle Sorgfaltsmaßnahmen eingehalten werden würden, wo liegt da noch ein Tabubruch? Und wie soll die Bevölkerung dieses vermeintliche Tabu erkennen, wenn doch so ambivalente Signale gesendet werden? Das Verabreichen der tödlichen Spritze ist verboten, jedoch ist es erlaubt ein Sedativum mit tödlicher Nebenwirkung zu injizieren? Wieso sollte jemand bei dieser Lage denken, das Leben sei unantastbar, werde absolut und unabhängig von seiner Qualität geschützt?

Wenn dies also ein Legitimationsgrund für unseren § 216 StGB sein soll, so stellt sich die Frage: Welches Rechtsgut wird hier geschützt? Eigentlich ist die Tötung auf Verlangen doch ein privilegierter Totschlag. Schützt also das Rechtsgut Leben. Dies ist doch eine schöne Vorgabe mit der auch ich einverstanden bin. Das Rechtsgut Leben soll geschützt werden. § 216 StGB wäre somit ausschließlich individualschützend. Aber kommen wir noch mal zum ohnehin schon zweifelhaften Argument des Tabubruchs zurück. Wo der Schutz des Tötungstabus in der Gesellschaft individualschützend sein soll ist mir ein Rätsel. Es ist doch wahrlich etwas anderes das Rechtsgut Leben vor einer unbedachten Aufgabe zu schützen, als mit Hilfe oder sogar auf Kosten des Lebensmüden die Bedeutung des Tötungsverbots zu demonstrieren.<sup>19</sup> Dies sieht ein nicht unbedeutender Teil der Literatur<sup>20</sup> anders: Das Leben diene nicht allein der personalen Entfaltung des Einzelnen, sondern auch dem überindividuellen Zweck, die Achtung vor dem Rechtswert Leben in der Gemeinschaft zu sichern. Das Leben des Einzelnen hat also einen kollektiven Zweck.

Also wieder: Du bist nichts, dein Volk ist alles! So ist mit dieser, zugegeben polemischen, Zuspitzung wohl alles zu dieser Konstruktion gesagt.

---

<sup>18</sup> *Engisch, Karl* in: Festschrift Mayer, 1965, S.399 (412).

<sup>19</sup> *Kubiciel*; S. 602.

<sup>20</sup> *Ingelfinger, Ralph*; Grundlagen und Grenzbereiche des Tötungsverbots, 2004, S. 214; *Lorenz, Dieter*; JZ 2009, 57 (60).

Viertens werden verfassungsrechtliche Legitimationsversuche unternommen. Auf europäischer Ebene wurde im Fall um Diane Pretty, einer Britin, die vor dem EGMR auf das Recht, dass ihr Mann ihr beim Sterben, in Form von Beihilfe zur Selbsttötung, helfe, klagte, argumentiert, dass Art. 2 EMRK gerade nicht das Recht zu Sterben konstatiere sondern dieses Recht gegenläufig zum einschlägigen Artikel sei. Der EGMR stellte fest, dass Art. 2 EMRK weder durch das Verbot noch durch die Erlaubnis zur Sterbehilfe verletzt wäre.

In Deutschland will man aus Art. 2 II, 1 III GG den Auftrag zum Schutz des Lebens und die korrespondierende Berechtigung zum Verbot der aktiven Sterbehilfe ziehen. Die Grundrechte fungieren hier laut BGH als Elemente einer objektiven verfassungsrechtlichen Werteordnung. In dieser Werteordnung nimmt der Schutz des menschlichen Lebens einen vorrangigen Platz ein, dem mit § 216 StGB Rechnung getragen wird. Alexy äußert schon an der Konstruktion einer hierarchischen Werteordnung Bedenken.<sup>21</sup> Jedoch scheitert diese Überlegung spätestens im Strafrecht. Allem voran das Recht zur tödlichen Notwehr zeigt, dass unter bestimmten zusätzlichen Erwägungen die unterschiedlichen Werthöhen ausgeglichen oder umgekehrt werden können. Und auch schon die passive oder indirekte Sterbehilfe macht deutlich, dass andere medizinethische Prinzipien, wie Leidensminderung und Patientenautonomie, berücksichtigt werden müssen.<sup>22</sup> Der Verweis auf die Werteordnung der Verfassung läuft also leer. Und so sind sich die Verfassungsrechtler weitestgehend einig, dass der Gesetzgeber verfassungsrechtlich nicht gehindert wäre, die Strafbarkeit freiwilliger, aktiver Sterbehilfe für strikt eingegrenzte Fälle aufzuheben.<sup>23</sup> So sollte er genau dies tun.

Fünftens: Das leidige Missbrauchsargument: Man könne sich nie sicher sein, dass das Tötungsersuchen wirklich das Ergebnis einer freien und rationalen Entscheidung ist. Es kommen Fragen auf wie: Besteht nicht die Möglichkeit regelrechten Mordes unter dem Vorwand, dass eine Person Sterbehilfe verlangt habe? Kann denn jemand, der krank ist und Schmerzen leidet eine rationale Entscheidung darüber fällen, ob er sterben will?

---

<sup>21</sup> Alexy, Robert; Theorie der Grundrechte, 2. Auflage 1994, S. 138.

<sup>22</sup> Kubiciel; S. 603.

<sup>23</sup> Hufen, Friedhelm; In dubio pro dignitate. Selbstbestimmung und Grundrechtsschutz am Ende des Lebens, in: Thiele, Felix; S. 79 (94); Pieroth/Schlink; Rn. 394.

Dies alles sind doch rein technische Fragen. Wie schon oft genug geschildert sollte die Sterbehilfe nicht allgemein freigegeben werden. In einem solchen Fall wären die Bedenken nämlich berechtigt. Sorgfaltsanforderungen sind notwendig. Aber kann die abstrakte Frage nach der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe daran scheitern, dass es möglicherweise einen Missbrauch der Regelung geben kann? Diese Probleme der Ausgestaltung der in Grenzen erlaubten Sterbehilfe dürfen nicht schon dazu führen, dass eine Aufhebung des Verbotes schon von vorneherein ausgeschlossen wird. Diese Probleme können gelöst werden und es stellt viel mehr eine Aufgabe an den Gesetzgeber dar, diesen Missbrauchsmöglichkeiten mit einer Regelung wie in den Niederlanden zuvorzukommen. Und falls man glaubt, trotz dieser Regelungen gebe es die Missbrauchsmöglichkeit, sei entgegengehalten, dass es in den Niederlanden keine Anzeichen für einen Anstieg der Mordrate gibt.<sup>24</sup> Und es ist auch schwerlich vorstellbar, wie denn Ärzte, gleich mehrere, diese Vorschriften missbrauchen um all ihre Patienten umzubringen. Diese Gefahr besteht daher wohl nicht!

Dem sechstens vorgebrachten Argument des Dambruches, d. h. wenn aktive Sterbehilfe erlaubt wäre, würde diese unweigerlich dazu führen, dass fast alle nur noch auf diesem Wege sterben würden und es den natürlichen Tod kaum noch gibt, sei schlichtweg die Statistik aus den Niederlanden entgegengehalten: Der Anteil durch aktive Sterbehilfe Verstorbener an der Gesamtsterberate betrug 2001 2,6% und 2005 1,7%. Für die Beihilfe zur Selbsttötung sank der Anteil von 0,2% im Jahre 2001 auf 0,1% im Jahre 2005.<sup>25</sup> Das Dambruchargument ist daher ebenfalls hinfällig.

Als ein letztes und siebtes Argument wird vorgetragen, dass es ein Versagen der Gesellschaft attestiere, würde die aktive Sterbehilfe legalisiert werden. Die Sterbenden sollten begleitet werden, es sollte Bemühungen geben durch persönliche Zuwendung ein würdiges Sterben zu ermöglichen. Elisabeth Kübler-Ross, die schweizerisch-amerikanische Psychiaterin, die sich maßgebend mit dem Tod und dem Sterben befasste, behauptet, dass keiner ihrer Patienten je nach Sterbehilfe gefragt habe. Es stimmt also möglicherweise, dass es besser für die sterbenden Personen wäre, wenn sie in Hospizen gepflegt würden. Aber es gibt nicht genügend Hospize und eine solche Art

---

<sup>24</sup> Woellert, Katharina/Schmeidebach, Heinz-Peter; Sterbehilfe, 2008, S. 35.

<sup>25</sup> ebd.

der Betreuung, die sicherlich erstrebenswert ist, wird nur einer Minderheit der sterbenden Patienten zuteil. Vielleicht wird es eines Tages möglich sein, alle unheilbar kranken Patienten so zu behandeln, dass niemand mehr Sterbehilfe wünscht, aber dies ist heute leider nur ein utopisches Ideal und liefert keinen Grund die Sterbehilfe für jene abzulehnen, die unter weit weniger angenehmen Bedingungen leben und sterben müssen.<sup>26</sup> Ihnen muss die individuelle Freiheit gegeben sein zu entscheiden, ob die Leiden so unerträglich sind, dass man Sterben möchte.

So bleiben mir noch einige positive Überlegungen:

§ 216 StGB ist veraltet. Im Reichsstrafgesetzbuch von 1871 hatte er schon den gleichen Tatbestand. Einzig der Strafraum veränderte sich, von nicht unter drei Jahren damals zu sechs Monaten bis zu fünf Jahren heute. Für die damalige Zeit war eine solche Fassung vielleicht angemessen, aber heute liegt eine epochal andere Situation vor und dieser muss Rechnung getragen werden. Es ist mit Hans Küng davon auszugehen, dass durch die, durchaus begrüßenswerten, Fortschritte der Medizin und Hygiene den Menschen eine neue Lebensperiode gegeben wurde. 1871 lag die Lebenserwartung in Deutschland bei etwa 35 bzw. 38 Jahren, heute bei 76 bzw. 82 Jahren. Aber dadurch kommen viele Menschen auch in ein Stadium, indem sie jahrelang dahinvegetieren. Dieser Situation wird die Rechtslage nicht gerecht.<sup>27</sup>

Was spricht noch dafür die aktive Sterbehilfe zu erlauben? Vielleicht der Blick in das Gesicht eines Sterbenden, in das Gesicht eines Menschen, der leidet und sterben will, dem man es aber nicht gestattet. So steht fast am Ende meines Vortrages die Devise Sigmund Freuds: „Si vis vitam para mortem“ – Wenn du das Leben aushalten willst, richte dich auf den Tod ein. So hat er selbst es gemacht. Er schreibt an seinen Arzt: „Lieber Schur, Sie erinnern sich wohl an unser erstes Gespräch. Sie haben mir damals versprochen, mich nicht im Stich zu lassen, wenn es soweit ist. Das ist jetzt nur noch Quälerei und hat keinen Sinn mehr.“<sup>28</sup> Max Schur kam diesem Wunsch nach und verabreichte Freud auf dessen Wunsch die tödliche Dosis Morphin. Daran erinnert Walter Jens in seinem und Küngs Buch „Menschenwürdig sterben“ und stellt daraufhin fest: „Wüßten wir, dass es für jedermann Ärzte gäbe, Männer wie Max Schur – Ärzte, die,

---

<sup>26</sup> Singer; S. 255.

<sup>27</sup> Küng; S. 222f.

<sup>28</sup> Schur, Max; Sigmund Freud, Leben und Sterben, 1973, S. 620.

ohne ihre weißen Klinikittel abends mit Menschen sprechen und nicht mit Patienten, sie einbeziehen in ihre Pläne, sich auf ein freundliches „Seien Sie ehrlich, was würden Sie tun, in meiner Lage?“ einlassen – es lebte sich leichter mit diesem Wissen.“<sup>29</sup> Walter Jens sei an dieser Stelle angeführt, da er seit mehreren Jahren dement, in einem Zustand lebt, der in seiner Patientenverfügung als einer der Zustände beschrieben wird, in denen er verlangt, dass alle medizinischen Maßnahmen unterbleiben, die ihn am Sterben hindern. Nach der Rechtslage kann man ihm nicht helfen: Er ist nicht an Geräte angeschlossen, die man abstellen könnte, er hat keine Schmerzen, die man lindern müsste. Auch wenn seine Frau seinem Sterbewunsch nicht nachkommen kann und will, so weiß sie dennoch: „dass er so, wie er jetzt lebt, niemals hat leben wollen.“<sup>30</sup> Er hat immer auf die Menschlichkeit seiner Ärzte gebaut, ihm zu einem würdigen Ende zu verhelfen.

Die Würde des Menschen, die bei uns doch immer so hoch gehalten wird, spricht auch für ein würdiges Sterben. Vielleicht ist Sterbehilfe sogar als ultimative Lebenshilfe zu verstehen. Gerade weil der Mensch Mensch ist und auch als Todkranker oder Sterbender bis zum Ende Mensch bleibt, hat er nicht nur ein Recht auf eine würdevolle Lebenszeit sondern auch auf ein würdiges Abschiednehmen und ein würdiges Lebensende. Es wird also auch das Sterben noch als Teil der Persönlichkeitsverwirklichung und damit des Lebens begriffen.<sup>31</sup> Stellen wir uns nun also die zu Beginn mit Verweis auf Kurt Hiller gestellte Frage, ob zu der willkürlichen Lebensausgestaltung auch die willkürliche oder jedenfalls selbstbestimmte Lebensbeendigung gehört, so können wir sie nun beantworten mit einem klaren Ja! So plädiere ich für sämtliche hier Angeklagte auf Freispruch. Ich plädiere für die Freiheit des Einzelnen, für das Recht über sich selbst!

Claudia Füsers

---

<sup>29</sup> *Jens, Walter*; Si vis vitam para mortem. Die Literatur über Würde und Würdelosigkeit des Sterbens, in: *Jens/Küng*, S. 85 (117).

<sup>30</sup> *Jens, Inge*; Ein Nach-Wort in eigener Sache (2008), in: *Jens/Küng*, S. 199 (201).

<sup>31</sup> *Eser, Albin*; Möglichkeiten und Grenzen der Sterbehilfe aus der Sicht eines Juristen, in: *Jens/Küng*, S. 137 (155).