

Tobias Schrader

Sterbehilfe

Geschichte und Recht in Europa
am Beispiel Deutschland und Frankreich



Tobias Schrader

Sterbehilfe. Geschichte und Recht in Europa am Beispiel von Deutschland
und Frankreich

Umschlagabbildung: © view7 | photocase.de

© Tectum Verlag Marburg, 2012

ISBN 978-3-8288-5510-6

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter der
ISBN 978-3-8288-2864-3 im Tectum Verlag erschienen.)

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind
im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

„Tod erleichtern, heißt nicht Tod geben, wenngleich Tod geben, oft leider so viel, als ihn erleichtern, heißen möchte.“

Karl Ludwig Klohss, 1835

**„So wie derjenige, der sein Holz verbrennt, kein Brandstifter ist,
ist derjenige, der sich das Leben nimmt, kein Mörder.“**

Michel de Montaigne, 1934

Vorwort

Kaum ein Monat vergeht, in dem nicht irgendwo in Europa das Thema Sterbehilfe die Medien beherrscht. So begleitet mich die Frage nach dem Umgang nicht erst seit meinen Tätigkeiten in einem gerontopsychiatrischen Alten- und Pflegeheim und später am Institut für Medizinrecht an der Georg-August-Universität Göttingen, sondern auch bei vielen privaten Diskussionen mit Medizinern und Juristen. Von diesen stammt die Anregung, ein Fachbuch über Sterbehilfe zu schreiben, das kurz und leicht zu verstehen sein sollte. Darin sollten meine gesammelten Erfahrungen mit dem Umgang mit Sterbehilfe in Frankreich dargestellt werden, einem Land, das sich humanitären Zielen besonders verpflichtet fühlt.

Das vorliegende Buch ist weder kurz noch durchgehend leicht verständlich. Dafür ist das Thema viel zu komplex, denn es gibt zu viele Einzelprobleme und sich widersprechende Gerichtsurteile, vor allem im sehr dogmatischen deutschen Recht. Dennoch habe ich versucht, die Materie zwar knapp aber in angemessener Breite darzustellen und dabei auf Fachtermini soweit möglich zu verzichten, um das vielschichtige Thema nicht zu verkomplizieren. Wo sie unvermeidbar waren, wurden Begriffe in Fußnoten kurz erläutert. Das Buch wendet sich daher nicht nur an angehende Juristen und Mediziner, sondern an alle, die sich mit dem Thema intensiver beschäftigen wollen. Es behandelt Sterbehilfe in Bezug auf die europäische Geschichte, deren Kenntnis für die aktuelle Diskussion unerlässlich ist, sowie auf das heute geltende Recht. Dabei wird in kurzen Kapiteln auf einflussnehmende Faktoren wie die Beurteilung durch Religionsgemeinschaften, Schmerzlinderung im Rahmen des Betäubungsmittelrechts sowie Patienten- und Betreuungsverfügungen eingegangen.

Der Bitte, die französische Rechtslage aufzuzeigen und sie mit dem deutschen Recht zu vergleichen, bin ich gern nachgekommen. Die Rechtslage in Frankreich ist deshalb von besonderem Interesse, weil sie jahrzehntelang konservativ geprägt war, sich jedoch nach öffentlich geführten, teils heftigen Diskussionen nunmehr ein Paradigmenwechsel andeutet, der seit einer umfassenden Gesetzesänderung im Jahre 2005 erste Auswirkungen zeigt.

Die Arbeit gibt den Rechtsstand bis Januar 2012 wieder. Der Anhang soll dem Leser Anregungen bieten, sich interdisziplinär mit dem Thema weiter zu beschäftigen und die Diskussion voranzutreiben.

Im Januar 2012

Dr. iur Tobias Schrader, MLE

Abkürzungsverzeichnis

A.A.	Andere Ansicht
ADMD	Association pour le droit de mourir dans la dignité
AE	Alternativentwurf
ALS	Amyotrophe Lateralsklerose
a.M.	am Main
Art.	Artikel
ArztR	Arztrecht
AT	Allgemeiner Teil
Aufl.	Auflage
Az.	Aktenzeichen
A&K	Aufklärung und Kritik (Zeitschrift für freies Denken und humanistische Philosophie)
BÄK	Bundesärztekammer
Bd.	Band
Bem.	Bemerkung
Beschl.	Beschluss
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Bundesgerichtshof in Strafsachen
BT	Besonderer Teil
BtMÄndV	Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
Bull. Crim.	Cour de cassation, Criminal Chamber
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Bundesverfassungsgerichtsentscheidung
CDM	Code de Déontologie Medicale
CC	Code Civil

CP	Code Pénal
CPP	Code de la Procédure Pénal
DGHS	Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben
d.h.	das heißt
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DÖV	Die Öffentliche Verwaltung
DRiZ	Deutsche Richterzeitung
Dtsch Ärztebl	Deutsches Ärzteblatt
dt.	deutsch
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
Ethik Med	Ethik in der Medizin
EU	Europäische Union
FamRZ	Zeitschrift für das Gesamte Familienrecht
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
FGG	Gesetz über Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
G	Gesetz
GA	Goldammer's Archiv für Strafrecht
GG	Grundgesetz
GrS	Großer Senat in Strafsachen
HAZ	Hannoversche Allgemeine Zeitung
HIV	Humanes Immundefizient-Virus
h.M.	herrschende Meinung
HS	Halbsatz
i.d.R.	in der Regel
INCB	International Narcotic Control Board
i.S.d.	im Sinne der/des
JA	Juristische Arbeitsblätter
JCP	Juris-Classeur Périodique (Le semaine juridique)
JGG	Jugendgerichtsgesetz

JR	Juristische Rundschau
JuS	Juristische Schulung
JZ	Juristenzeitung
KdF	Kanzlei des Führers
KPD	Kommunistische Partei Deutschlands
Lit.	Literatur
LG	Landgericht
LK	Leipziger Kommentar
MDR	Monatszeitschrift für Deutsches Recht
M.M.	Mindermeinung
MMW	Münchener Medizinische Wochenschrift
m.V.a.	mit Verweis auf
N	Nummer
NCDM	Nouveau Code de Déontologie Médicale
n. Chr.	nach Christus/nach Christi Geburt
NCP	Nouveau Code Pénal
NJW	Neue Juristische Wochenzeitschrift
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NZZ	Neue Zürcher Zeitung
OGH	Oberster Gerichtshof (Österreich)
OLG	Oberlandesgericht
PEG	Perkutane Endoskopische Gastrostomie
RdM	Recht der Medizin
RG	Reichsgericht
Rspr.	Rechtsprechung
S.	Seite
Sch-Sch	Schönke-Schröder
SOFRES	Name des Meinungsumfrageinstituts
StBA	Statistisches Bundesamt
StR	Strafsachen
StGB	Strafgesetzbuch

StPO	Strafprozessordnung
taz	Tageszeitung
TGI	Tribunal de Grand Instance
TTS	therapeutisches transdermales System
T4	Tiergartenstr. 4
UAW	unerwünschte Arzneimittelwirkungen
UDF	Union pour la démocratie française
Urt.	Urteil
USA	United States of America
v.	vom
v. Chr.	vor Christus/vor Christi Geburt
VfZ	Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte
WHO	World Health Organisation
ZMGR	Zeitschrift für das gesamte Medizin- und Gesundheitsrecht
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
ZStW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	9
Abkürzungsverzeichnis	11
Inhaltsverzeichnis	15
Kapitel 1: Einleitung.....	25
I. Vorwort	25
II. Ausgangsproblem.....	27
III. Geschichte der Euthanasie	30
1. Griechische Antike	30
2. Römisches Reich	32
3. Mittelalter.....	33
4. Renaissance.....	33
5. Frühe Neuzeit und 19. Jahrhundert.....	35
6. Das 20. und 21. Jahrhundert.....	40
a) Die Zeit bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs	40
b) Die Diskussion um Sterbehilfe nach 1945 bis heute	47
IV. Definition der Sterbehilfe	48
Kapitel 2: Sterbehilfe in der Bundesrepublik Deutschland.....	53
I. Einleitung.....	53
II. Sterbehilfe ohne Lebensverkürzung: Sterbebegleitung oder Sterbebeistand	54
1. Definition.....	54
2. Rechtliche Würdigung.....	55
3. Einwilligung	55
III. Passive Sterbehilfe	58
1. Definition.....	58
2. Rechtliche Bewertung der passiven Sterbehilfe	58
a) Strafbarkeit	58
Exkurs: Tun oder Unterlassen.....	60
b) Umfang und Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht	62

aa)	<i>Gegen den Willen des Patienten</i>	64
bb)	<i>Mit dem Willen des Patienten</i>	65
cc)	<i>Ohne den Willen des Patienten</i>	66
(I)	Ermittlung des mutmaßlichen Willens	66
(1)	<i>Die Ermittlung beim Vorliegen von Anhaltspunkten</i>	66
(2)	<i>Die Ermittlung ohne Anhaltspunkte</i>	67
III.	Indirekte Sterbehilfe	69
1.	Definition	69
2.	Die rechtliche Lage	70
a)	<i>Verneinung des Tötungsvorsatzes</i>	70
b)	<i>Theorie vom Schutzbereich der Norm</i>	71
c)	<i>Theorie vom erlaubten Risiko</i>	71
d)	<i>Rechtfertigender Notstand</i>	71
IV.	Aktive Sterbehilfe	73
1.	Definition	73
2.	Die rechtliche Lage	74
a)	<i>Euthanasie ohne bzw. gegen den Willen des Patienten</i>	74
b)	<i>Freiwillige aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen)</i>	77
3.	Abgrenzungsschwierigkeiten	79
a)	<i>Abgrenzung zur indirekten Sterbehilfe</i>	79
b)	<i>Abgrenzung zur Teilnahme am Suizid</i>	80
V.	Teilnahme an der Selbsttötung einer anderen Person und täterschaftliche Fremdtötung	81
1.	Abgrenzung der straflosen Beihilfe zur Selbsttötung von der strafbaren Tötung in mittelbarer Täterschaft	83
a)	<i>§§ 16, 19, 20, 35 StGB, § 3 JGG analog</i>	83
b)	<i>Rechtfertigende Einwilligung</i>	84
c)	<i>Anwendung der Grundsätze des § 216 StGB</i>	85
aa)	<i>Die Freiverantwortlichkeit des Sterbeentschlusses</i>	85
bb)	<i>Auffassung der Rechtsprechung zur Strafbarkeit der Teilnahme am Suizid</i> 86	
(I)	Hilfspflicht des Garanten	87

(II)	Hilfspflicht des Nichtgaranten	88
(III)	Folgen der Rechtsprechung.....	88
2.	Die Auffassung der herrschenden Lehre zur Strafbarkeit der Teilnahme am Suizid.....	89
a)	<i>Hilfspflicht des Garanten.....</i>	89
b)	<i>Hilfspflicht des Nichtgaranten.....</i>	90
VI.	Früheuthanasie.....	91
1.	Begriff	91
2.	Gezieltes Verkürzen des Lebens	91
3.	Maßnahmen ohne Lebensverkürzung	92
4.	Indirekte Früheuthanasie.....	92
5.	Passive Sterbehilfe	93
a)	<i>Willensübereinstimmung zwischen Arzt und Eltern.....</i>	95
aa)	<i>Arzt und Eltern für Heileingriff</i>	95
bb)	<i>Arzt und Eltern gegen Heileingriff.....</i>	95
(I)	Berechtigter Behandlungsverzicht	96
(II)	Ungerechtfertigter Behandlungsverzicht.....	96
b)	<i>Fehlende Willensübereinstimmung zwischen Arzt und Eltern</i>	96
aa)	<i>Arzt für, Eltern gegen gebotene Maßnahmen</i>	96
bb)	<i>Arzt gegen, Eltern für gebotene Maßnahmen</i>	97
VII.	Lebensverneinung als Grundrecht.....	97
1.	Recht auf Leben gemäß Art. 2 II S. 1 GG	98
2.	Recht auf Selbstbestimmung gemäß Art. 2 I GG	98
3.	Die Menschenwürde aus Art. 1 Abs. 1 GG.....	99
4.	Kein Anspruch auf Tötung durch Dritte aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG	99
VIII.	Stellungnahmen der Öffentlichkeit.....	100
1.	Institutionen	100
2.	Stellungnahmen der Bevölkerung zum Thema Sterbehilfe	100
3.	Stellungnahmen von Ärzten und Ärztenverbänden.....	101
a)	<i>Meinungen in der Ärzteschaft.....</i>	101

b)	<i>Ärztliches Standesrecht</i>	102
aa)	<i>Der Hippokratische Eid</i>	102
bb)	<i>Ärztliche Berufsordnung</i>	102
c)	<i>Ärztliche Richtlinien</i>	103
aa)	<i>Die Bundesärztekammer</i>	103
bb)	<i>Der Weltärztebund</i>	103
Kapitel 3:	Sterbehilfe in Frankreich	105
I.	Einleitung	105
II.	L'Orthothanasie (Sterbebegleitung)	108
III.	Passive Sterbehilfe	111
1.	Definition	111
2.	Die Rechtslage und deren rechtliche Wirkungen	111
a)	<i>Der einwilligungsfähige Patient</i>	114
b)	<i>Der nicht einwilligungsfähige Patient</i>	115
IV.	L'euthanasie activ indirecte	117
1.	Definition	117
2.	Rechtliche Lage	117
V.	Aktive Sterbehilfe	118
1.	Definition	118
2.	Rechtliche Wertung	118
VI.	L'assistance au suicide (Beihilfe zum Suizid)	120
1.	Definition	120
2.	Rechtslage	120
a)	<i>Das Problem der unterlassenen Hilfeleistung</i>	121
aa)	<i>Der unmittelbar Beteiligte</i>	121
bb)	<i>Der mittelbar Beteiligte</i>	122
b)	<i>Verleiten zum Suizid</i>	122
aa)	<i>Anstiftung einer Person</i>	122
bb)	<i>Anstiftung eines Minderjährigen unter 15 Jahren</i>	123
cc)	<i>Verbreitung von Methoden zum Suizid</i>	123
VII.	Infanticide „sog. Früheuthanasie“	123

VIII.	Ärztliches Standesrecht	124
IX.	Akzeptanz dieser Regelungen	125
1.	Ärzteschaft	125
2.	Bevölkerung	126
Kapitel 4:	Rechtsvergleichung	129
I.	Einführung	129
II.	Die unterschiedlichen Formen der Sterbehilfe im Vergleich	131
1.	Sterbebegleitung	131
2.	Passive Sterbehilfe	131
a)	<i>Der einwilligungsfähige Patient</i>	132
b)	<i>Mutmaßliche Einwilligung</i>	133
c)	<i>Form der Einwilligung</i>	134
d)	<i>Aufklärung</i>	135
3.	Indirekte Sterbehilfe	137
4.	Aktive Sterbehilfe	137
a)	<i>Strafffreiheit bei Tötung auf Verlangen</i>	140
b)	<i>Einschränkung der Strafbarkeit bei Tötung auf Verlangen</i>	146
5.	Beihilfe zum Suizid	148
6.	Früheuthanasie	151
a)	<i>Passive Sterbehilfe</i>	151
b)	<i>Aktive Sterbehilfe</i>	151
7.	Kurzzusammenfassung	152
Kapitel 5:	Religion und Sterbehilfe	155
I.	Christlicher Glaube und Sterbehilfe	155
1.	Einführung	155
2.	Sterbehilfe in der Bibel	155
3.	Römisch-katholische Kirche	157
4.	Evangelische Kirche	159
II.	Sterbehilfe nach islamischer Vorstellung	162
1.	Quellen von Recht und Ethik	162
2.	Das islamische Selbsttötungsverbot	163

3.	Suizid und Märtyrertod	165
4.	Aktive und passive Sterbehilfe	166
5.	Todeseintritt	167
III.	Bewertung	168
Kapitel 6:	Ansätze für Problemlösungen im Zusammenhang mit Sterbehilfe	
	171	
I.	Verfügungen	171
1.	Patientenverfügung	171
a)	<i>Begriff</i>	172
b)	<i>Zweck</i>	172
c)	<i>Entstehung des Instrumentes</i>	173
d)	<i>Inhalt der Verfügung</i>	174
e)	<i>Bestimmtheitserfordernis</i>	174
f)	<i>Umfang der Verfügung</i>	175
g)	<i>Wirksamkeitserfordernisse</i>	176
h)	<i>Akzeptanz der Verfügung</i>	179
2.	Weitere Verfügungen	180
a)	<i>Abgrenzungen der Verfügungen voneinander</i>	180
b)	<i>Betreuungsverfügung</i>	181
c)	<i>Vorsorgevollmacht</i>	181
aa)	<i>Rechtscharakter der Vorsorgevollmacht</i>	181
bb)	<i>Form der Vorsorgevollmacht</i>	182
cc)	<i>Abgrenzung zur Betreuungsverfügung</i>	182
dd)	<i>Vor- und Nachteile von Vorsorgevollmachten</i>	183
ee)	<i>Inhalt einer Vorsorgevollmacht</i>	184
ff)	<i>Widerruf und Kündigung</i>	184
gg)	<i>Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer</i>	184
3.	Bewertung	185
II.	Schmerzmittelvergabe als Teil der Sterbehilfe	187
1.	Einleitung	195
2.	Historischer Abriss	195

3.	Aufbau des Betäubungsmittelgesetzes	201
a)	<i>Strafumfang</i>	201
b)	<i>Einteilung in drei Anlagen</i>	202
c)	<i>Strafnormen</i>	202
aa)	§ 29 BtMG.....	203
(I)	Abgabe.....	203
(II)	Überlassen zum unmittelbaren Gebrauch	204
(III)	Verabreichung.....	204
(IV)	Verschreibung	204
(V)	Verhältnis der Tatbestandsmerkmale.....	204
(VI)	Exkurs: BtMVV	205
(VII)	Bewertung.....	206
bb)	§ 13 BtMG.....	206
4.	Konsumform	207
5.	Zusammenfassung	208
6.	Bewertung	209
Kapitel 7:	Persönliche Stellungnahme	211
I.	Umgang mit Sterbenden.....	211
II.	Umgang mit dem Thema Sterbehilfe in der Öffentlichkeit	212
III.	Brauchen wir neue rechtliche Regelungen?.....	213
IV.	Wie sollen gesetzliche Regelungen aussehen?	217
1.	Zur generellen Strafflosigkeit von Tötung auf Verlangen	217
2.	Zu den Ausnahmen	218
3.	Juristische Umsetzung	220
V.	Ausblick	221
Anhang		232
1)	Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln Arzneimittelgesetz ..	234
2)	Sozialgesetzbuch (SGB), Fünftes Buch (V), Auszug	241
3)	Strafgesetzbuch (StGB), Auszug	244

4)	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), Auszug	256
5)	Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG)	257
6)	Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Auszug	267
7)	Code de la santé publique	282
8)	Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie	296
9)	Les droits de la personne malade	302
10)	Proposition de loi	309
11)	Nouveau Code de Déontologie Médicale (NCDM):	316
12)	(Nouveau) Code Pénal (CP)	318
13)	Charte du patient hospitalisé	324
14)	Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung (Königreich der Niederlande)	325
Anhang C		336
Empfehlungen, Gesetzesvorschläge, Richtlinien, Formulierungshilfen		336
15)	Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen (1999)	336
16)	Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (2004)	341
17)	Vorschlag der DGHS zu einer Sterbehilfe betreffenden Gesetzesänderung	346
18)	Alternativentwurf Sterbehilfe von Rechtswissenschaftlern (1986)	347
19)	Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht bei schwerst geschädigten Neugeborenen	349
20)	Déclaration en vue d'un manifeste - Vorlage für Ärzte (Herausgegeben von der ADMD in Paris)	352
21)	Formulierungshilfe des Bundesjustizministeriums zur Patientenverfügung (2010)	353
22)	Der Hippokratische Eid, Auszug	368

Literaturverzeichnis 369

Kapitel 1: Einleitung

I. Vorwort

„Sind Sie denn nun für oder gegen aktive Sterbehilfe?“, fragte mich eine junge Studentin nach einem etwa halbstündigen Vortrag über die aktuelle Rechtslage der Sterbehilfe in Deutschland. „Weder noch“, antwortete ich und war mit meiner Antwort selbst nicht zufrieden. „Grundsätzlich dagegen, im Einzelfall dafür“, fügte ich hinzu. „Ach so.“ Ihrer Reaktion war leicht zu entnehmen, dass für sie die Antwort genauso unbefriedigend war wie für mich. Bei einem so komplexen Thema wie der Sterbehilfe, das zudem von so unterschiedlichen Interessen und hoher Emotionalität geprägt ist, ist es kaum möglich und wäre auch unangemessen, mit einer simplen Ja- oder Nein-Antwort aufzuwarten. Eine eindeutige Antwort fällt nur leicht, wenn man sich Extremfälle vor Augen führt. Berichte über unvorstellbare Schmerzzustände, ans Bett gefesselt monatelanges Vegetieren ohne Erleichterung und Hoffnung, Bilder von Menschen, die durch Krankheit und Schmerzen gezeichnet sind, die mit dem Leben abgeschlossen haben und sich nur noch das Ende ihres Martyriums herbeisehnen. In solchen Situationen ist man den Argumenten zur Freigabe der Sterbehilfe verhältnismäßig leicht zugeneigt. Doch sehr schnell kommen einem Fälle, Umstände und Situationen in den Sinn, in denen sich die Dinge weit weniger eindeutig darstellen: Man erreicht die Grauzone und kommt zu einem facettenreicheren Bild.

Dabei ist nicht nur unter Experten unbestritten, dass die Frage nach der Zulässigkeit von Sterbehilfe mehr und mehr zu einem der großen Probleme unserer Zeit wird. Der demographische Wandel führt dazu, dass der zeitliche und finanzielle Aufwand für die Pflege von alten Menschen stetig steigt. Die moderne Apparatemedizin hat zwar unzähligen Menschen geholfen; sie macht es aber auch möglich, den natürlichen Sterbeprozess erheblich zu verlängern, ohne dass die gewonnene Zeit als sinnvoll erachtet wird. In vielen Fällen erscheint fraglich, ob die zusätzliche Lebenszeit für den Betroffenen überhaupt einen Gewinn darstellt oder ob es sich nur um eine sinnlose Verlängerung seines Leidens handelt.¹ Immer mehr Menschen äußern den Wunsch, im Fall tödlicher Erkrankungen rasch und schmerzlos zu sterben. Dabei versuchen sie, mittels einer erstmalig im Jahre 2009 gesetzlich geregelten Patientenverfügung, die Einschaltung lebenserhaltender Apparate zu verhindern.

1 So auch *Hilgendorf*, Sterbehilfe und Individuelle Autonomie, in: A&K 2006, S. 32 f.

Trotz gesetzlicher Regelung dieser Verfügung bleibt das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben in der Praxis umstritten.

Weiterhin lehnen es viele Menschen ab, Patienten über das eigene Leben Verfügungen treffen zu lassen. Andere verteidigen dagegen das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben, wobei sie sich vor allem auf die Menschenwürde und damit auf die individuelle Autonomie berufen, die auch dem alten und dem schwer erkrankten Menschen zusteht. Die Diskussionslage ist höchst unübersichtlich und problematisch und evokiert eine verständliche rechtliche Regelung. Eine derartige Gesetzgebung setzt allerdings eine rechtspolitische und letztlich ethische Klärung der mit Sterbehilfe verbundenen Fragen voraus. Die Bundestagsaussprachen, die Diskussionen in Internetforen sowie die Fernsehtalkshows der letzten Jahre zu diesem Thema zeigen exemplarisch, dass die deutsche Gesellschaft bei der Suche nach Antworten erst am Anfang steht.

Hilfreich ist dabei der berühmte Blick über den Tellerrand hinaus: die Betrachtung der Auseinandersetzung anderer Rechtsordnungen mit dem Themenkomplex. In einem zusammenwachsenden Europa entwickelt sich auch die Frage nach dem Umgang mit dem Lebensende zu einem europäischen Thema. Die von der Legalisierung aktiver Sterbehilfe in den Niederlanden und in Belgien angestoßene Diskussion, die Existenz von Schweizer Sterbehilfe-Organisationen sowie Anträge auf ein Gesetz zur Tötung auf Verlangen im Europarat sind Ausdruck und Motor dieser Entwicklung zugleich. Dabei zeigt sich Europa in der Frage der rechtlichen Bewertung der Sterbehilfe einmal mehr tief gespalten. Während Belgien, Luxemburg, die Niederlande und mit Einschränkungen die Schweiz einen in der Literatur viel diskutierten liberalen Weg bestreiten, beharren Staaten wie Deutschland, Griechenland, Italien, Polen und Spanien auf einer strikten Ablehnung der Aufnahme progressiver Ideen in ihre nationalen Rechtsordnungen. Dies liegt zum einen am noch bestehenden Einfluss der katholischen (Polen, Italien, Spanien) und christlich-orthodoxen Kirche (Griechenland) und zum anderen in der nationalen Geschichte (Deutschland) begründet. Zu den Staaten mit konservativerer Gesetzgebung gehört(e) auch Frankreich, das bei der Neufassung des französischen Strafgesetzbuches im Jahr 1992 bewusst darauf verzichtete, Regelungen zur Sterbehilfe im Nouveau Code Pénal (CP) aufzunehmen. Unter Druck der Öffentlichkeit fand dort im Jahre 2005 die rechtliche Regelung der passiven Sterbehilfe Eingang ins Strafgesetzbuch. Ein Grund mehr, sich der Gesetzeslage in diesem Land verstärkt zu widmen.

Die Spaltung Europas in der Frage des Umgangs mit Sterbehilfe wird auch an anderer Stelle deutlich. So zeigen empirische Studien, dass in

Europa kulturelle Entscheidungsmuster bestehen, die sich in den nationalstaatlichen Gesellschaften unterscheiden. So lassen z.B. die unterschiedlichen Therapieentscheidungen ein Nord-Süd-Gefälle erkennen. In den nördlichen Ländern werden häufig Entscheidungen zum Behandlungsabbruch oder -verzicht gefällt, während in südlichen Ländern unabhängig von den Folgen oft weiterbehandelt wird. Variable wie Geschlecht, Religiosität, Alter, Erfahrungen der Mediziner spielen eine untergeordnete Rolle.²

II. Ausgangsproblem

Wie *Hilgendorf* bereits erkannt hat, lassen sich im Zusammenhang mit Sterbehilfe vier Ausgangsprobleme unterscheiden:

Das *technische Ausgangsproblem*: Medizinische Techniken gestatten es, den natürlichen Sterbeprozess sehr lange hinauszuzögern und so Menschen, die unter natürlichen Umständen rasch an einer Krankheit gestorben wären, am Leben zu erhalten.

Das *moralische Ausgangsproblem*: Die Grundregel, menschliches Leben unter allen Umständen zu bewahren, führt heute in vielen Fällen zu offensichtlich inhumanen Ergebnissen. Es lässt sich also eine Diskrepanz zwischen den alten, durch Recht und Religion gestützten Moralvorstellungen und neuen moralischen Intuitionen feststellen.

Das *argumentative Ausgangsproblem*: An der Debatte um die Sterbehilfe nehmen verschiedene Disziplinen mit unterschiedlichen Argumentationsstandards teil, etwa die Medizin, die Philosophie, die Jurisprudenz, die Theologie und die Ökonomie. So wird ein Philosoph den Hinweis auf ein Gerichtsurteil oder eine gesetzliche Regelung nicht per se als zwingendes Argument anerkennen, während für einen Juristen die Berufung etwa auf die Ansicht eines klassischen Philosophen oder die Weisung eines Gottes nur eingeschränkte Bedeutung haben könnte. Bemerkenswerterweise tauchen in der Theologie kaum noch explizit religiöse Argumente auf, wenn es um bioethische Streitfragen geht. Stattdessen werden moralphilosophische Begründungswege gesucht, in die religiöse Vorentscheidungen in erheblichem Maße einfließen.³

2 Vgl. EURONIC-Studie, ETHICUS-Studie, MELS-Studie in MELS-Studie in *Cuttini*, *Lancet* 355 (2000), S. 2112-2118; *Vincent*, in: *Swiss Medical Weekly*, 143 (2004), S. 65-68; *van der Heide/u.a.*, in: *Lancet* 2003, S. 345-350.

3 Vgl. *Hilgendorf*, *Sterbehilfe und Individuelle Autonomie*, in: *A&K* 2006, S. 32 f.

Auf diese Weise kommt es zu einem rational kaum geordneten Widerstreit von nur schwer vermittelbaren Grundpositionen, was umso problematischer ist, als die Debatte nicht selten außerordentlich emotional und unter großer Publizität geführt wird. Die Emotionalisierung und die starke Öffentlichkeitswirkung lassen daran zweifeln, ob es für eine Ethik der Sterbehilfe überhaupt Fachleute geben kann oder ob nicht jede Bürgerin und jeder Bürger gleichberechtigt mitdiskutieren sollte. Richtig dürfte beides sein: Jeder Betroffene - und das sind wir alle - ist berufen, zur Frage der Sterbehilfe seine eigene Entscheidung zu treffen. Man kann und sollte sich dabei aber auf die Vorarbeit von Fachleuten stützen. Gesetzliche Regelungen einer so heiklen Materie setzen ohnehin die Unterstützung von Experten voraus. Soweit dabei religiöse Fragen eine Rolle spielen, ist darauf zu achten, dass nicht nur die christlichen Großkirchen, sondern auch Angehörige anderer Religionen und nicht zuletzt auch Vertreter konfessionsfreier humanistischer Weltanschauungen gehört werden.

Das *terminologische Ausgangsproblem*: Es zeigt sich, dass der juristische Sprachgebrauch kompliziert und für Laien verwirrend ist. Der Begriff der Sterbehilfe, der sich aus historischen Gründen in Deutschland⁴ gegenüber dem griechischen Wort „εὐθανασία“, euthanasia (=schöner Tod⁵), durchgesetzt hat,⁶ wird oft unterschiedlich verwendet. Mal ist nur von Sterbehilfe die Rede, dann wird zwischen „aktiver“, „passiver“ und „indirekter“ Sterbehilfe differenziert. Andere Ausdrücke sind: „freiwilli-

4 Viele Sprachen gebrauchen eine Ableitung des griechischen Ausgangswortes: siehe Euthanasie = niederländisch; Eutanasi = dänisch, schwedisch; Euthanasia = englisch, ungarisch, suaheli, aserbaidtschanisch, maltesisch; Eutanaasia = estnisch; Eutanasiaan = finnisch; Էվթանազիա [gesprochen: Evt'anazian] = armenisch; Eutanasia = spanisch, gälisch, indonesisch, italienisch, malaysisch; Ewthanasia = walisisch; Eutanazja = polnisch, Ötenazi = türkisch; Eutanazie = tschechisch; Evtanazija = slowenisch; Eutanásia = portugiesisch, Eutanázie = slowakisch; Еутаназія = serbisch; Eitanāzija = lettisch; Eutanazija = litauisch; Eutanazija = kroatisch; Eutanazja = polnisch; Eutanàsia = katalanisch; ЕВТАНАЗІЯ = ukrainisch; ЗҮТАНАЗІЯ = weißrussisch; ЗВТАНАЗІЯ = russisch; Etanazi = haitianisch.

aber: Genadedood = afrikanisch; Pagpatay dahil sa awa = tagalog (Sprache der Tagalen, Philippinen); Aflifun, Líknardráp = isländisch; Vdekje e lehtë = albanisch; اچرچھامرتیو = urdu, اچرچھامرتیو = farsi, قتل رحیم = arabisch; हलकी मृत्यु = hindi; Trọ tú = vietnamesisch, การฆาตกรรมด้วยพิษเบือกกลี = thai, 安樂死 = japanisch, 안락사 = koreanisch.

5 Vgl. Meyers Neues Lexikon, Bd. 3, S. 244.

6 Vgl. Vöringer, S. 85.

ge“ oder „nicht freiwillige“ Sterbehilfe, „Sterbebeistand“ und „Sterbebegleitung“, „Devitalisierung“, „Gnadentod“ und „mercy-killing“ sowie „Euthanasie“. Der Terminus Sterbehilfe wird durch Bildung präziser Fallgruppen konkretisiert, die unterschiedliche rechtliche Konsequenzen haben. Diese Klassifizierung geschieht nicht nur unter juristischen, sondern auch unter soziologischen und medizinischen Aspekten. Hinzu kommt, dass in der Theologie, aber auch in der Moralphilosophie und vor allem in den Massenmedien dieselben Bezeichnungen oft in unterschiedlichem Sinn verwendet werden. Das Ergebnis ist eine Sprachverwirrung, die eine rationale Diskussion der anstehenden Fragen außerordentlich erschwert. Sie wird noch gesteigert, indem behauptet wird, dass passive und aktive Sterbehilfe in der Praxis nicht scharf voneinander getrennt werden können und die juristischen Abgrenzungen zwischen direkt und indirekt, Wollen und Inkaufnehmen, Tun und Untertun in einem Graufeld verschwimmen.⁷

Der Nationale Ethikrat schlägt daher vor, die eingeführte, aber missverständliche und teilweise irreführende Terminologie von aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe als Unterscheidungskriterium aufzugeben. In der Strafwissenschaft ist ebenfalls wiederholt vorgeschlagen worden, einfachere und in der Bevölkerung besser verständliche Begriffe zu verwenden. Entscheidungen und Handlungen am Lebensende, die sich mittelbar oder unmittelbar auf den Prozess des Sterbens und den Eintritt des Todes auswirken, könnten angemessen beschrieben werden. Da keine allgemeingültigen Definitionen bestehen, wird mit den bekannten Begriffen gearbeitet und am Anfang jeder Untersuchung eine Definition der Termini vorangestellt.

Um die derzeitige Debatte der strafrechtlichen Behandlung der Sterbehilfe besser einordnen zu können, soll zunächst ein Blick auf die Geschichte der Euthanasie geworfen werden, denn es zeigt sich, dass viele aktuelle Lösungsvorschläge bereits in ähnlicher Form in der Vergangenheit diskutiert wurden. Es folgt der Versuch, eine heute allgemeingültige Definition des Begriffs Sterbehilfe zu finden, anhand derer die Rechtslage in Deutschland und Frankreich untersucht wird, um sie in einem weiteren Kapitel mit denen anderer europäischer Staaten zu vergleichen. Ebenso werden die Ansichten der christlichen und islamischen Religionen zum Thema Sterbehilfe kurz dargestellt. In einem weiteren Kapitel wird am Beispiel der Patientenverfügung und des Betäubungsmittelgesetzes der Frage nachgegangen, welche weiteren rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit Sterbehilfe bestehen, bevor eine eigene Stellung-

7 Vgl. Hilgendorf, Sterbehilfe und Individuelle Autonomie, in: A&K 2006, S. 32 f.

nahme die Untersuchung abschließt. Im Anschluss daran folgen ein Exzerpt in englischer Sprache und im Anhang ausgewählte Materialien, die der Expertise zugrunde liegen.

III. Geschichte der Euthanasie

1. Griechische Antike

Bereits in der griechischen Antike (800 v. Chr. - 146 n. Chr.) wurde die Frage der Euthanasie erörtert. Die meisten Stellungnahmen der Philosophen bezogen sich nicht auf die Gewährung eines schmerzlosen Todes, sondern auf die Tötung lebensuntauglicher Kinder. Im antiken Griechenland wurde zwischen zwei Arten des Todes unterschieden: einem Tod, der „an der Zeit“ ist, wie etwa auch der Schlaf (thanatos), und einem vorzeitigen Tod, der die Menschen aus dem Leben reißt (ker). „Euthanasie“ bezog sich ursprünglich auf den „thanatos“-Tod.⁸

Zu den wesentlichen Postulaten des ethischen Selbstverständnisses der Medizin zur Frage der Euthanasie zählte damals wie heute die Zusicherung aus dem Eid des Hippokrates (460 v. Chr. - 370 v. Chr.), der im 5./4. Jh. v. Chr. abgefasst wurde: „Nie werde ich irgend jemandem, auch auf Verlangen nicht, ein tödliches Mittel verabreichen oder auch nur einen Rat dazu erteilen.“

Auch wenn in der antiken Alltagsrealität sowohl die Selbsttötung bei Lebensmüdigkeit als auch die Hilfe zum Tod nicht schlechthin als verwerflich galten, entsprach das strikte Verbot der ärztlichen Hilfe zu Tötungshandlungen der idealtypischen Wunschvorstellung in der Antike. Aus dem bestehenden Verbot kann der Umkehrschluss gezogen werden, dass es Tötungen auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung gegeben haben muss, da es andernfalls keinen Grund für ein explizites Verbot gegeben hätte.

Der erste Beleg für den Begriff Euthanasie findet sich bei dem griechischen Dichter Kratinos, der ihn um 500 - 420 v. Chr. zur Bezeichnung eines „guten Todes“ in Abgrenzung zu einem schweren Sterben gebrauchte.⁹ „Guter Tod“ wird als „leichter Tod“, als Tod ohne vorhergehende lange Krankheit, auch als relativ schnell eintretender Tod charakterisiert. Für Sokrates (ca. 469 - 399 v. Chr.) bedeutete Euthanasie

8 Vgl. Drechsel, S. 20.

9 Vgl. Lorenz, S. 8.

die eng mit einer vernünftigen Lebensführung verknüpfte Vorbereitung auf den Tod. Auch der Dichter Menander (342/341 - 293/292 v. Chr.) verwendete den Begriff. Bei Μένανδρος ist das Adjektiv „euthanatos“ in seiner Komödie „Die Fischer“ nachweisbar.¹⁰

Eine radikalere Position vertrat Platon (ca. 427 – 347 v. Chr.). Er sprach sich dafür aus, missgebildete Neugeborene nicht aufzuziehen, sondern unmittelbar nach der Geburt auszusetzen.¹¹ Diese Praxis in Sparta beschrieb der römische Schriftsteller Plutarch (46 – 120 n. Chr.). Er berichtete, dass die Ältesten eines Stammes nach einer Untersuchung des Kindes darüber berieten, ob es auszusetzen oder von der Familie aufzuziehen war. Dabei sei die Ansicht vertreten worden, dass es weder für ein krankes Kind noch für den Staat von Nutzen sei, wenn es überlebe. In einem sittlich und moralisch modifizierten Ansatz findet sich Platons Position in der jüngeren Stoa (0 – 180 n. Chr.) wieder. Diese philosophische Strömung, die die Vorstellung von der Todesverachtung entwickelte, fordert Euthanasie stets dann, wenn physische und psychische Leiden vernunftgemäßes Bewusstsein und naturgemäßes sittliches Handeln bedrohen oder nicht mehr ermöglichen. Dies galt nicht nur für Neugeborene. Von der Insel Kos ist bekannt, dass dort Greise gemeinsam den Schierlingsbecher tranken.¹² Der Suizid im Alter oder aufgrund körperlichen Verfalls und unerträglicher Schmerzen war bis in die spätrömische Zeit durchaus üblich und wird relativ häufig beschrieben. Zum Teil wurde dabei Hilfe von Ärzten geleistet.

Allerdings wurde die Behandlung unheilbar Kranker damals nicht als Aufgabe des Arztes angesehen.¹³ Im Corpus Hippocraticum¹⁴ wurde dem Arzt unter bestimmten Umständen sogar geraten, von einer Behandlung unheilbar Kranker abzusehen.¹⁵ Nach Ansicht der Autoren der Schrift „De internis affectionibus“ (Über die inneren Leiden) sollte der Arzt bei Nichtbehandlung der Krankheitsursachen zumindest die Symptome, vor allem die Schmerzen, lindern.¹⁶

10 Vgl. Lorenz, S. 8.

11 Vgl. Platon, zitiert nach Möllering, S. 70.

12 Vgl. Cerutti, L'euthanasie, S. 63; Gillon, S. 173.

13 Vgl. Hiersche, S. 12.

14 Schriftsammlung aus der Zeit des Hippokrates zu Fragen der Medizin, etwa 400 v. Chr.

15 Vgl. Lorenz, S. 44.

16 Vgl. Lorenz, S. 14.

Fremdtötungsdelikte wurden als eine Angelegenheit zwischen den Familien des Opfers und des Täters angesehen. Bei Tötungsdelikten wurde in absichtliche, unabsichtliche und gerechtfertigte Tötungen unterschieden. Während absichtliche Tötung mit der Todesstrafe oder dem dauerhaften Exil bestraft wurde, lag das Strafmaß bei unabsichtlicher Tötung bei einem Jahr Verbannung ins Exil. Die gerechtfertigte Tötung wurde nicht bestraft. Gerechtfertigt war die Tötung eines Ehebrechers oder eines Diebes auf frischer Tat, nicht aber die Tötung auf Verlangen. Der Freitod war dagegen grundsätzlich nicht strafbar. Sein Versuch wurde dennoch bestraft, wenn er von Soldaten oder anderen Männern im wehrfähigen Alter durchgeführt wurde. Ein ehrenvolles Begräbnis war dann ausgeschlossen.¹⁷

2. Römisches Reich

Der Einfluss der Gedanken Platons und Aristoteles' auf den römischen Gesetzgeber führten dazu, dass sich eine nahezu identische Einstellung zu diesem Thema auch für das frühe Rom (600 v. Chr. – 500 n. Chr.) nachweisen lässt.

Darüber hinaus beschäftigten sich Lucius Annäus Seneca der Ältere (franz. *Sénèque*, 60 v. Chr. – 39 n. Chr.) und der Jüngere (4 v. Chr. – 65 n. Chr.) sowohl mit der ursprünglichen Bedeutung als auch mit dem Verständnis, welches heute dem Begriff zugrunde gelegt wird.¹⁸

Wie im alten Griechenland war auch im römischen Recht derjenige, der einen anderen vergiftete oder dazu Hilfe leistete, eines Tötungsdeliktes schuldig. Folglich konnte ein Arzt bestraft werden, wenn er einem Patienten durch Gabe eines Giftes beim Suizid half.¹⁹ Die Bestrafung eines Mediziners wegen Beihilfe zum Suizid ist jedoch nicht überliefert. Der Suizidversuch wurde nur bei Soldaten bestraft, wobei das Motiv für die versuchte Tötung beim Strafmaß Berücksichtigung fand. Wurde der Suizid wegen Krankheit, Schmerzen oder Lebensüberdruß ausgeführt, wurde der Soldat unehrenhaft aus der Armee entlassen. Lag das Motiv

17 Vgl. Lorenz, S. 10.

18 Vgl. Lorenz, S. 13.

19 Eine andere Ansicht vertritt *Binding* in *Binding/Hoche*, S. 21, der den Grundsatz ‚quia nulla injuria est, quae in volentem fit‘, der sich lediglich auf das römische Privatdelikt der injuria bezog, auf diese Fälle anwendet. Seiner Ansicht nach ließen die Römer die Tötung des Einwilligenden straflos, da jede Verletzung des Einwilligenden, insbesondere seine Tötung, unverbotene Handlung sei.