



Wissenschaftliche Dienste

Abteilung II

Wissenschaftlicher Dienst, Parlamentsdienst und Informationsdienste

55116 Mainz, den 2. Mai 2013

Aktenzeichen WD 3-1/52-1633

Rechtsgrundlagen zur Sterbehilfe

A. Auftrag:

Der Präsident des Landtags hat den Wissenschaftlichen Dienst um Zusammenstellung und Aufbereitung der rechtlichen Grundlagen zum Thema Sterbehilfe gebeten. Im Rahmen der Stellungnahme soll auf die rechtliche Situation in Ländern - wie beispielsweise Luxemburg -, in denen eine gesetzliche Regelung zur aktiven Sterbehilfe existiert, eingegangen werden.

B. Gutachtliche Stellungnahme

I. Vorbemerkung

Zunächst wird unter Punkt II. der Begriff „Sterbehilfe“, der in tatsächlicher Hinsicht eine Vielzahl unterschiedlicher Lebenssachverhalte umfasst, beleuchtet. Auf die strafrechtlich relevanten Gesichtspunkte der Sterbehilfe soll sodann unter Punkt III. näher eingegangen werden.

Unter Punkt IV. werden die in Luxemburg, Belgien und den Niederlanden bestehenden gesetzlichen Regelungen, die unter bestimmten Voraussetzungen eine aktive Sterbehilfe bzw. eine Beihilfe zur Selbsttötung straffrei stellen, dargestellt.

Schließlich wird unter Punkt V. erörtert, ob die Einführung vergleichbarer gesetzlicher Bestimmungen in der Bundesrepublik Deutschland verfassungsrechtlich zulässig sein könnte.

II. Der Begriff der Sterbehilfe

Der Begriff der Sterbehilfe als „Hilfe zum Sterben“ kann in verschiedene Handlungsgruppen untergliedert werden, deren rechtliche Bewertung jedoch sehr unterschiedlich ist. Dabei wird im Folgenden der Begriff der Sterbehilfe nur für solche Handlungen verwendet, die mit dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten/Betroffenen konform gehen. Folgende Formen der Sterbehilfe sind zu unterscheiden:

Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes sind parlamentsinterne Stellungnahmen, die nicht für die öffentliche Diskussion außerhalb des Landtags bestimmt sind. Eine - auch nur auszugsweise - Veröffentlichung oder Verbreitung bedarf der Zustimmung der Direktorin beim Landtag.

1. Passive Sterbehilfe

Unter passiver Sterbehilfe ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs das Unterlassen, die Begrenzung oder der Abbruch einer zur Erhaltung oder Verlängerung des Lebens geeigneten medizinischen Behandlung oder Maßnahme bei einer lebensbedrohlich erkrankten Person zu verstehen¹.

2. Indirekte Sterbehilfe

Unter indirekter Sterbehilfe ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs eine medizinisch gebotene schmerzlindernde Medikation zu verstehen, bei der die Möglichkeit eines vorzeitigen Todeseintritts als nicht bezweckte Nebenfolge in Kauf genommen wird².

3. Beihilfe zur Selbsttötung

Hierunter versteht man einen nicht täterschaftlich erbrachten Beitrag, durch den die auf einem freiem Willensentschluss beruhenden Selbsttötung gefördert wird. Hier kommt etwa die Beschaffung und/oder Bereitstellung eines tödlichen Medikaments in Betracht. Wesentlich für diese Fallgruppe ist, dass das zum Tod führende Geschehen in der Hand des zu Selbsttötung Entschlossenen liegt und der Helfer deshalb keine Tatherrschaft hat (in Abgrenzung zur aktiven Sterbehilfe). Die Abgrenzung zur aktiven Sterbehilfe kann im Einzelfall schwierig sein. Denn die Frage, ob der Unterstützende letztlich lediglich eine fremde Handlung fördert oder den Kausalverlauf in einem maßgeblichen Zeitpunkt vor Eintritt des Todes im Sinne täterschaftlichen Handelns beherrscht, ist letztlich nur im Rahmen einer umfassenden Bewertung der für die Abgrenzung von Täterschaft und Beihilfe maßgeblichen Umstände zu beantworten.

4. Aktive Sterbehilfe

Hierunter ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs eine vorsätzliche, das Leben eines Menschen beendende Handlung zu verstehen, die nicht mit der medizinischen Behandlung einer Erkrankung im Zusammenhang steht (in Abgrenzung zur indirekten und zur passiven Sterbehilfe)³.

III. Strafrechtliche Einordnung der dargestellten Formen der Sterbehilfe

Im Folgenden soll die strafrechtliche Einordnung der dargestellten Formen der Sterbehilfe, das heißt die strafrechtliche Bewertung des mit ihnen jeweils verbundenen vorsätzlich erbrachten kausalen Beitrags zum Tod eines Menschen, erörtert werden. Dabei soll - aufgrund ihrer Bedeutung für die praktische Rechtsanwendung - vornehmlich die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs herangezogen werden.

¹ Vgl. BGH, NJW 2010, S. 2963 (2967)

² Vgl. BGHSt 42, 301 (305); BGH, NJW 2010, S. 2963 (2967)

³ Vgl. BGH, NJW 2010, S. 2963 (2967)

Aus dem besonderen Teil des Strafgesetzbuchs sind für die hier in Rede stehenden Fallgruppen folgende Tatbestände relevant:

Nach § 211 Strafgesetzbuch (StGB) wird der Mörder mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft. Mörder ist, wer aus besonderen, in der Regelung im Einzelnen dargestellten Gründen, wie etwa Habgier, oder unter besonderen Umständen, wie etwa mit dem Einsatz gemeingefährlicher Mittel, einen Menschen tötet.

Nach § 212 Abs. 1 StGB begeht einen Totschlag, wer einen Menschen tötet, ohne Mörder zu sein. Der Strafrahmen dieser Norm sieht eine Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren vor. Im minderschweren Fall des Totschlags sieht § 213 StGB Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren vor. Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist nach § 216 StGB auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen. Die Strafbarkeit nach diesen Bestimmungen setzt grundsätzlich voraus, dass das Verhalten des Täters als aktives Tun zu werten ist.

Ist sein Tatbeitrag hingegen als Unterlassen zu werten, kommt eine Strafbarkeit nur unter den Voraussetzungen des § 13 StGB in Betracht. Danach kann bestraft werden, wer es unterlässt, einen Erfolg abzuwenden wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, dass der Erfolg nicht eintritt und das Unterlassen der Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes durch ein Tun entspricht. Danach kommt die Bestrafung einer Person, deren Unterlassen den Eintritt des Todes eines anderen Menschen gefördert hat, nach den vorgenannten Bestimmungen nur unter der Voraussetzung in Betracht, dass der Unterlassende als Garant verpflichtet war, den Eintritt des Todes abzuwenden.

Bei der Prüfung der strafrechtlichen Relevanz einer Handlung, die zum Tod eines Menschen führt, ist zudem zu bedenken, dass nach den vorgenannten Regelungen nicht nur die Tat als solche, sondern unter den Voraussetzungen der §§ 26 und 27 StGB gegebenenfalls auch Anstiftung und Beihilfe zu derselben die Strafbarkeit begründen.

Ferner kann nach § 323c StGB zudem mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft werden, wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist. Eine Bestrafung nach § 323c StGB setzt dabei keine Garantstellung voraus.

Im Folgenden sollen die vorstehend dargestellten Fallgruppen der Sterbehilfe im Hinblick auf eine mögliche Strafbarkeit nach diesen Regelungen bewertet werden.

1. Strafrechtliche Bewertung der passiven Sterbehilfe

a) Passive Sterbehilfe durch Unterlassen einer den Eintritt des Todes hinauschiebenden Behandlung

Im Rahmen der Beurteilung einer passiven Sterbehilfe, die sich in dem Unterlassen einer den Eintritt des Todes hinauschiebenden medizinischen Behandlung erschöpft, ist aus strafrechtlicher Sicht zu berücksichtigen, dass einen Arzt zwar grundsätzlich, aber nicht ausnahmslos eine Garantstellung trifft, die ihn verpflichtet, das Leben seiner Patienten zu schützen.

Mit körperinvasiven medizinischen Behandlungen oder Maßnahmen zur Erhaltung oder Verlängerung des Lebens (z.B. Chemotherapie, Operation, Beatmung durch einen Respirator

oder künstliche Ernährung mittels Magensonde) geht regelmäßig ein erheblicher Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten einher⁴. Daher sind entsprechende Eingriffe grundsätzlich nur rechtmäßig, wenn sie mit wirksamer Einwilligung des Patienten vorgenommen werden, wobei allerdings eine mutmaßliche Einwilligung ausreichen kann. Erfolgt eine lebensverlängernde invasive Maßnahme indessen gegen den Willen des Patienten, stellt diese (Weiter-)Behandlung grundsätzlich eine rechtswidrige Körperverletzung gemäß § 223 StGB dar⁵. Bei entgegenstehendem Willen des Patienten entfällt daher die Garantenstellung des Arztes, die ihn ansonsten grundsätzlich dazu verpflichtet, lebensverlängernde Maßnahmen zu ergreifen. Sein Unterlassen erfüllt daher nicht den Tatbestand eines Tötungsdelikts⁶.

b) Passive Sterbehilfe durch eine im Rechtssinn aktive Handlung

In den Fällen, in denen die unterbliebene Fortführung einer lebenserhaltenden Maßnahme sich aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls nicht als Unterlassen, sondern als aktives Handeln darstellt, sollte eine solche Tat nach der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs stets als rechtswidriges Tötungsdelikt im Sinne der §§ 212, 216 StGB strafbar sein⁷. Eine Rechtfertigung durch Einwilligung war in diesen Fällen nicht möglich.

Diese, rein an den äußeren Erscheinungsformen von Tun und Unterlassen anknüpfende Differenzierung zwischen gerechtfertigter und rechtswidriger Herbeiführung des Todes mit Einwilligung oder mutmaßlicher Einwilligung des betroffenen Patienten hat der Bundesgerichtshof in seiner neueren Rechtsprechung⁸ aufgegeben. Dies geschah vor dem Hintergrund der Änderungen durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009⁹, mit dem der Gesetzgeber unter anderem den betreuungsrechtlichen Rahmen einer am Patientenwillen orientierten Behandlungsbegrenzung festgelegt hat¹⁰.

Im Rahmen der gesetzlichen Änderungen wurde in § 1901 a BGB mit Wirkung vom 1. September 2009 eine Vorschrift zur Patientenverfügung eingefügt. Nach § 1901 a Abs. 1 BGB hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen, wenn dieser als einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt hat, ob er in bestimmte Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung). Liegt keine entsprechende Patientenverfügung vor, so hat der Betreuer gemäß § 1901 a Abs. 2 BGB die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten anhand konkreter Anhaltspunkte – insbesondere früherer mündlicher oder schriftlicher Äußerungen, ethischer oder religiöser Überzeugungen und sonstiger persönlicher Wertvorstellungen des Betreuten - festzustellen und auf dieser Grundlage über die Einwilligung in eine ärztliche Maßnahme zu entscheiden. Gemäß § 1901 a Abs. 3 BGB gilt dies unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

Eine betreuungsgerichtliche Genehmigungsbedürftigkeit für Entscheidungen über die Vornahme, das Unterlassen oder den Abbruch medizinischer Behandlungen ist gemäß § 1904 BGB auf die Fälle beschränkt, in denen zwischen Arzt und Betreuer keine Einigkeit

⁴ BGH NJW 2010, S. 2963 (2965)

⁵ Vgl. statt vieler: BGH NJW 2010, S. 2963 (2965) m.w.N. zu Rechtsprechung und Literatur

⁶ Vgl. Schneider, in: Joecks/Miebach, Münchner Kommentar zum StGB, 2. Auflage 2012, Vorbemerkung zu den § 211 ff, Rn. 115; Ulsenheimer, in: Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, 4. Auflage 2010, § 149, Rn. 19

⁷ Vgl. hierzu Nachweise bei BGH NJW 2010, S. 2963 (2966)

⁸ BGH NJW 2010, S. 2963 (2966 f.); BGH NJW 2011, S. 161 (162)

⁹ BGBl. I, S. 2286

¹⁰ Vgl. BGH NJW 2010, S. 2963 (2966 f.); BGH NJW 2011, S. 161 (162)

über den Willen des selbst nicht äußerungsfähigen Patienten oder über die medizinische Indikation einer Maßnahme besteht.

Diese zivilrechtliche Neuregelung entfaltet nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs für das Strafrecht insoweit Wirkung, als über die Frage, wo die Grenze einer rechtfertigenden Einwilligung verläuft und der Bereich strafbarer Tötung auf Verlangen beginnt, im Lichte der Verfassung und mit Blick auf die Regelungen anderer Rechtsbereiche zu entscheiden ist¹¹. Die in §§ 1901 ff. BGB enthaltene verfahrensrechtliche Absicherung für die Verwirklichung des aus Artikel 1 Abs. 1, 2 Abs. 1 GG abgeleiteten Selbstbestimmungsrechts des Patienten soll für alle Beteiligten eine Orientierungssicherheit schaffen, die unter dem Gesichtspunkt der Einheitlichkeit der Rechtsordnung bei der Bestimmung der möglichen Rechtfertigung von kausal lebensbeendenden Handlungen berücksichtigt werden muss¹².

Ausgehend hiervon hat der Bundesgerichtshof folgende Kriterien für eine durch Einwilligung gerechtfertigte Handlung der (passiven) Sterbehilfe aufgestellt:

- „Der Begriff der Sterbehilfe durch Behandlungsunterlassung, -begrenzung oder -abbruch setzt voraus, dass die betroffene Person lebensbedrohlich erkrankt ist und die betreffende Maßnahme medizinisch zur Erhaltung oder Verlängerung des Lebens geeignet ist.“¹³
- „Eine durch Einwilligung gerechtfertigte Handlung der Sterbehilfe setzt überdies voraus, dass sie objektiv und subjektiv unmittelbar auf eine medizinische Behandlung im oben genannten Sinn bezogen ist.“¹⁴
- „Eine Rechtfertigung durch Einwilligung kommt nur in Betracht, wenn sich das Handeln darauf beschränkt, einen Zustand (wieder-)herzustellen, der einem bereits begonnenen Krankheitsprozess seinen Lauf lässt, indem zwar Leiden gelindert, die Krankheit aber nicht (mehr) behandelt wird, so dass der Patient letztlich dem Sterben überlassen wird. Nicht erfasst sind dagegen Fälle eines gezielten Eingriffs, der die Beendigung des Lebens vom Krankheitsprozess abkoppelt.“¹⁵

Im Hinblick auf die Feststellung des behandlungsbezogenen Patientenwillens betont der Bundesgerichtshof die Geltung beweismäßig strenger Maßstäbe, die der hohen Bedeutung der betroffenen Rechtsgüter Rechnung zu tragen haben. Insoweit verweist er auf die in § 1901 a ff. BGB zur Feststellung des Patientenwillens aufgestellten Verfahrensregeln, die geeignet seien, die Beachtung und Einhaltung dieser Maßstäbe zu sichern¹⁶.

Die vom Bundesgerichtshof dargelegten Voraussetzungen für die Rechtfertigung eines Behandlungsabbruchs sind nicht auf das Handeln der den Patienten behandelnden Ärzte sowie der Betreuer und Bevollmächtigten beschränkt. Sie können auch das Handeln Dritter erfassen, soweit sie als von dem Arzt, dem Betreuer oder dem Bevollmächtigten für die Behandlung und Betreuung hinzugezogene Hilfspersonen tätig werden¹⁷.

¹¹ BGH NJW 2010, S. 2963 (2966)

¹² BGH NJW 2010, S. 2963 (2966)

¹³ BGH NJW 2010, S. 2963 (2967)

¹⁴ BGH NJW 2010, S. 2963 (2967)

¹⁵ BGH NJW 2010, S. 2963 (2967)

¹⁶ BGH NJW 2010, S. 2963 (2967), BGH NJW 2011, S. 161 (162)

¹⁷ BGH NJW 2010, S. 2963 (2967 f.)

2. Strafrechtliche Bewertung der indirekten Sterbehilfe

In den Fällen, in denen eine medizinisch gebotene schmerzlindernde Medikation zu einer - auch nur geringfügigen - Lebensverkürzung führt und dies von dem behandelnden Arzt zwar nicht bezweckt, aber doch zumindest billigend in Kauf genommen worden ist, ist nach herrschender Ansicht regelmäßig der objektive und subjektive Tatbestand eines Totschlags (§ 212 StGB) bzw. einer Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) erfüllt¹⁸.

Nach der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs¹⁹ konnte das ärztliche Handeln durch einen rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB) gerechtfertigt sein. Gemäß § 34 StGB handelt nicht rechtswidrig, wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt nur, wenn die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden. Ausgehend hiervon hat der Bundesgerichtshof ausgeführt, „die Ermöglichung eines Todes in Würde und Schmerzfreiheit gemäß dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen ist ein höherwertiges Rechtsgut als die Aussicht, unter schwersten, insbesondere sog. Vernichtungsschmerzen noch kurze Zeit länger leben zu müssen“²⁰.

Nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs kann auch in den Fällen der indirekten Sterbehilfe die Einwilligung des Patienten das auf eine medizinisch gebotene Schmerzlinderung gerichtete Handeln des Arztes rechtfertigen²¹.

3. Strafrechtliche Bewertung der Beihilfe zur Selbsttötung

Im Hinblick auf die strafrechtliche Bewertung der Beihilfe zur Selbsttötung ist zu beachten, dass die eigenverantwortlich gewollte und verwirklichte Selbsttötung straflos ist, weil sie nicht den Tatbestand eines Tötungsdelikts erfüllt²². Beihilfe gemäß § 27 StGB ist jedoch nur zu einer vorsätzlich begangenen rechtswidrigen Haupttat möglich. Deshalb kann derjenige, der Beihilfe zu einer straflosen Selbsttötung leistet, nicht wegen der Beteiligung an einem Tötungsdelikt bestraft werden²³.

Dies gilt indessen nur so lange, wie der Suizident tatsächlich die Tatherrschaft hat. Verliert er diese, etwa infolge einer eintretenden Bewusstlosigkeit, so kann sich ein Garant, also eine Person, die zur Abwehr des Todeseintritts rechtlich verpflichtet ist, nach den allgemeinen Grundsätzen wegen eines vollendeten Tötungsdelikts durch Unterlassen strafbar machen, wenn er vorsätzlich die erforderliche und zumutbare Hilfe zur Lebensrettung nicht leistet und hierdurch den Eintritt des Todes verursacht²⁴. Denn ab dem Zeitpunkt, in dem der Suizident das Geschehen nicht mehr beherrschen kann, liegt die Gestaltung des weiteren Kausalverlaufs und damit die Tatherrschaft ausschließlich in den Händen des Garanten.

Auch in diesem Zusammenhang dürfte indessen bei der Prüfung der Frage, ob dem Garanten die Einleitung lebensrettender Maßnahmen zumutbar ist, dem Konflikt zwischen der

¹⁸ Vgl. BGHSt 42, 301 (305); statt vieler: Schneider, in: Joecks/Miebach, Münchner Kommentar zum StGB, 2. Auflage 2012, Vorbemerkung zu den § 211 ff, Rn. 108

¹⁹ BGHSt 42, 301 (305)

²⁰ BGHSt 42, 301 (305)

²¹ BGH NJW 2010, S. 2963 (2967)

²² Vgl. BGH NJW 1984, S. 2639 (2640)

²³ BGH NJW 1984, S. 2639 (2640)

²⁴ BGH NJW 1984, S. 2639 (2640)

Verpflichtung zum Lebensschutz und der Achtung des Selbstbestimmungsrechts eines Patienten entscheidende Bedeutung zukommen können. Demnach dürfte nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs auch das „Geschehen lassen“ einer Selbsttötung durch einen Garanten unter bestimmten Voraussetzungen straflos sein, wenn feststeht, dass der Suizident den Selbsttötungsentschluss ernsthaft und freiverantwortlich gefasst hat, demgemäß nicht mit einer Verhinderung des von ihm erstrebten Todes einverstanden war und der Garant sich gezwungen gesehen hat, die freiverantwortliche Entscheidung des Suizidenten zu achten²⁵.

Bei einer derartigen Fallkonstellation dürfte auch eine Strafbarkeit nach § 323c StGB ausscheiden, die nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs²⁶ für jedermann - also nicht nur für Garanten - in Betracht kommt, der bei einem Suizid keine Hilfe leistet. Denn auch eine Bestrafung nach § 323c StGB setzt voraus, dass das Leisten der Hilfe dem Täter zumutbar ist.

4. Strafrechtliche Bewertung der aktiven Sterbehilfe

Eine vorsätzliche lebensbeendende Handlung an einer Person, die nicht mit der medizinischen Behandlung einer Erkrankung im Zusammenhang steht, erfüllt – auch wenn sie dem Willen des Patienten entspricht - den Tatbestand eines der eingangs genannten Tötungsdelikte. Sie kann nach geltendem Recht auch nicht durch eine Einwilligung des Opfers gerechtfertigt sein. Dies erschließt sich unmittelbar aus der Existenz des Straftatbestandes der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) und den dieser Vorschrift zu Grunde liegenden Wertungen der deutschen Rechtsordnung²⁷. Der Bundesgerichtshof hat hierzu ausgeführt, das aus Artikel 1 Abs. 1 und 2 Abs. 1 GG abgeleitete Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen gewähre diesem kein Recht oder gar einen Anspruch darauf, Dritte zu selbstständigen Eingriffen in das Leben ohne Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung zu veranlassen²⁸.

IV. Gesetzliche Regelungen zur aktiven Sterbehilfe in anderen Ländern

Die einzigen Länder, die derzeit gesetzliche Regelungen zur Straffreiheit einer aktiven Sterbehilfe und eines begleiteten Suizids durch einen Arzt unter bestimmten einschränkenden Voraussetzungen haben, sind die Niederlande, Belgien und Luxemburg. Dabei lehnen sich die gesetzlichen Regelungen in Belgien und Luxemburg in weiten Teilen an das niederländische Vorbild an.

1. Niederlande

Als erstes Land überhaupt haben die Niederlande eine gesetzliche Regelung eingeführt, nach der aktive Sterbehilfe unter bestimmten Voraussetzungen straffrei ist. Das „Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung“

²⁵ BGH NJW 1988, S. 1532

²⁶ BGH NJW 1984, S. 2639 (2641)

²⁷ Vgl. BGH NJW 2010, S. 2963 (2966 und 2967) mit zahlreichen weiteren Literaturnachweisen

²⁸ BGH NJW 2010, S. 1963, (2967)

– Sterbehilfegesetz ²⁹, das am 1. April 2002 in Kraft getreten ist, sieht eine Änderung des niederländischen Strafgesetzbuches dahingehend vor, dass die vorsätzliche Beendigung des Lebens eines anderen auf dessen ausdrückliches und ernstliches Verlangen hin dann nicht strafbar ist, wenn die Handlung von einem Arzt begangen wurde, der dabei die in Artikel 2 des Sterbehilfegesetzes genannten Sorgfaltskriterien eingehalten und dem Leichenbeschauer der Gemeinde Meldung erstattet hat (Art. 293 Abs. 2 Niederländisches Strafgesetzbuch³⁰). Gleiches gilt in Bezug auf die Beihilfe zur Selbsttötung, die nach niederländischem Recht grundsätzlich strafbar ist (vgl. Art. 294 Abs. 2 Niederländisches Strafgesetzbuch³¹). Bei Einhaltung der genannten Voraussetzungen liegt mithin ein Strafausschließungsgrund vor.

Die in Artikel 2 Sterbehilfegesetz genannten Sorgfaltskriterien beinhalten, dass der Arzt

- a) zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient seine Bitte freiwillig und nach reiflicher Überlegung gestellt hat,
- b) zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Zustand des Patienten aussichtslos und sein Leiden unerträglich ist,
- c) den Patienten über dessen Situation und über dessen Aussichten aufgeklärt hat,
- d) gemeinsam mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangt ist, dass es für dessen Situation keine andere annehmbare Lösung gibt,
- e) mindestens einen anderen, unabhängigen Arzt zu Rate gezogen hat, der den Patienten untersucht und schriftlich zu den unter den Buchstaben a) bis d) genannten Sorgfaltskriterien Stellung genommen hat, und
- f) bei der Lebensbeendigung oder bei der Hilfe bei der Selbsttötung mit medizinischer Sorgfalt vorgegangen ist.

Dabei kann nach Artikel 2 Sterbehilfegesetz nicht nur volljährigen und handlungsfähigen Personen Sterbehilfe geleistet werden, sondern unter bestimmten Voraussetzungen auch Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben und nicht in der Lage sind, ihren Willen zu äußern, jedoch vor Eintritt dieses Zustandes eine schriftliche Erklärung abgegeben haben, die die Bitte um Lebensbeendigung beinhaltet³². Bei Minderjährigen, die als zur vernünftigen Beurteilung ihrer Interessen fähig angesehen werden können und zwischen zwölf und fünfzehn Jahren alt sind, kann der Arzt mit Einverständnis der Eltern ebenfalls der Bitte um Sterbehilfe oder Hilfe bei der Selbsttötung entsprechen³³. Bei Minderjährigen zwischen sechzehn und siebzehn Jahren sind die Eltern nur in die Beschlussfassung einzubeziehen³⁴.

Unabhängige regionale Kontrollkommissionen prüfen im Nachhinein, ob der Arzt, der die Lebensbeendigung auf Verlangen vorgenommen oder Hilfe bei der Selbsttötung geleistet hat, die dargestellten Sorgfaltskriterien eingehalten hat³⁵. Kommt die Kommission zu dem Ergebnis, dass der Arzt nicht in Einklang mit den Sorgfaltskriterien gehandelt hat, setzt sie die Generalstaatsanwaltschaft von ihrer Beurteilung in Kenntnis³⁶, die darüber entscheidet, ob strafrechtliche Ermittlungen eingeleitet werden müssen. Im Jahr 2011 kamen die

²⁹ „Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding“, Gesetz vom 12. April 2001, Staatsblad 2001, 194, deutsche Fassung zitiert nach der Website der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin: www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/euthanasie.pdf

³⁰ Vgl. Art. 20 Sterbehilfegesetz

³¹ Vgl. Art. 20 Sterbehilfegesetz

³² Vgl. Art. 2 Ziff. 2 Sterbehilfegesetz

³³ Vgl. Art. 2 Ziff. 4 Sterbehilfegesetz

³⁴ Vgl. Art. 2 Ziff. 3 Sterbehilfegesetz

³⁵ Vgl. Art. 8 Abs. 1 Sterbehilfegesetz

³⁶ Vgl. Art. 9 Abs. 2 Buchst. a) Sterbehilfegesetz

Kommissionen in vier Fällen zu dem Ergebnis, dass der Arzt nicht im Einklang mit den Sorgfaltskriterien gehandelt habe³⁷.

Die Kommissionen legen dem zuständigen Minister jährlich einen Tätigkeitsbericht vor. Ausweislich des Jahresberichts 2011 sind in diesem Jahr 3695 Meldungen über Lebensbeendigung auf Verlangen oder Hilfe bei der Selbsttötung eingegangen³⁸.

2. Belgien

In Belgien regelt das Gesetz über die Sterbehilfe vom 28. Mai 2002³⁹ in Art. 3 § 1, dass ein Arzt, der aktive Sterbehilfe leistet, keine Straftat begeht, wenn er sich vergewissert hat,

- a) dass der Patient eine volljährige Person oder eine für mündig erklärte minderjährige Person ist, die zum Zeitpunkt ihrer Bitte handlungsfähig und bei Bewusstsein ist,
- b) dass die Bitte freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert worden ist und nicht durch Druck von außen zustande gekommen ist,
- c) dass der Patient sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage befindet und sich auf eine anhaltende, unerträgliche körperliche oder psychische Qual beruft, die nicht gelindert werden kann und die Folge eines schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens ist

und die durch dieses Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet.

Bevor der Arzt Sterbehilfe leistet, muss er gemäß Artikel 3 § 2 des Gesetzes über die Sterbehilfe insbesondere den Patienten über seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung informieren, denkbare Behandlungsmöglichkeiten erörtern und zu der Überzeugung gelangen, dass es in der Lage des Patienten keine andere vernünftige Lösung gibt und dass die Bitte des Patienten auf völlig freiwilliger Basis beruht⁴⁰. Der Arzt muss sich weiterhin des anhaltenden Charakters der körperlichen oder psychischen Qual des Patienten und der Wiederholung seiner Bitte vergewissern. Darüber hinaus muss er einen weiteren unabhängigen Arzt hinzuziehen, der den Sachverhalt prüft und den Patienten untersucht.

Ist ein Patient, der von einem schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leiden befallen ist, nicht mehr bei Bewusstsein und ist diese Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unumkehrbar, begeht ein Arzt, der Sterbehilfe leistet, dann keine Straftat, wenn er für den Fall, dass er seinen Willen nicht mehr äußern kann, in einer Erklärung schriftlich seinen Willen kundgegeben hat, ein Arzt möge ihm Sterbehilfe leisten, und diese Erklärung registriert ist⁴¹.

Der Arzt, der Sterbehilfe geleistet hat, muss ein entsprechendes Registrierungsdocument ausgefüllt bei der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission einreichen⁴², auf dessen Basis diese untersucht und überprüft, ob die Sterbehilfe gemäß den vom Gesetz vorgesehenen Bestimmungen und Vorgehensweisen geleistet wurde⁴³. Ist die Kommission der

³⁷ Jahresbericht 2011 der Regionalen Kontrollkommissionen für Sterbehilfe, abrufbar unter: www.euthanasiacommissie.nl/Images/RTE.JV2011.duitsDEF_tcm52-33586.PDF, S. 31

³⁸ Jahresbericht 2011 der Regionalen Kontrollkommissionen für Sterbehilfe, S. 5

³⁹ Offizielle deutsche Fassung veröffentlicht im: Belgisch Staatblad/Moniteur Belge vom 12.06.2003 Ed. 2 -, S. 31821 ff.

⁴⁰ Vgl. Art. 3 § 2 Ziff. 1 des Gesetzes über die Sterbehilfe

⁴¹ Vgl. Art. 4 des Gesetzes über die Sterbehilfe

⁴² Vgl. Art. 5 des Gesetzes über die Sterbehilfe

⁴³ Vgl. Art. 8 des Gesetzes über die Sterbehilfe

Meinung, dass die durch das Gesetz vorgesehenen Bedingungen nicht eingehalten worden sind, schickt sie die Akte an den Prokurator des Königs⁴⁴.

Die Kommission berichtet alle zwei Jahre den Gesetzgebenden Kammern über die Anwendung des Gesetzes⁴⁵.

3. Luxemburg

Am 16. März 2009 wurde in Luxemburg das Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid⁴⁶ erlassen. Durch dieses wurde in das luxemburgische Strafgesetzbuch ein neuer Artikel 397-1 aufgenommen, der besagt, dass unter den Anwendungsbereich des vorliegenden Abschnitts⁴⁷ nicht die Handlung durch einen Arzt fällt, der einem Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid nachkommt, wenn die materiellen Bedingungen aus dem Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid beachtet werden.

Nach Artikel 2 Ziffer 1 dieses Gesetzes wird ein Arzt, der einem Verlangen auf Sterbehilfe oder assistierten Suizid nachkommt, weder strafrechtlich verfolgt, noch gibt er Anlass für eine zivilrechtliche Klage auf Schadensersatz, wenn er die folgenden, gesetzlich vorgegebenen materiellen Bedingungen erfüllt:

- a) Der Patient ist zum Zeitpunkt seines Verlangens volljährig, handlungsfähig und bei Bewusstsein,
- b) das Verlangen wird freiwillig, überlegt und gegebenenfalls wiederholt formuliert, und es muss ohne äußeren Druck vorgebracht werden,
- c) der Patient befindet sich in einer ausweglosen medizinischen Situation und hat durch einen Unfall oder eine Erkrankung ein dauerhaftes und unerträgliches physisches oder psychisches Leiden ohne Aussicht auf Besserung,
- d) das Verlangen des Patienten nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid ist schriftlich niedergelegt.

Vor dem Leisten von Sterbehilfe oder der Beihilfe zur Selbsttötung muss der Arzt gemäß Artikel 2 Ziffer 2 des Gesetzes des Weiteren bestimmte formale und verfahrensbezogene Bedingungen erfüllen. So muss er etwa den Patienten über seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung informieren, denkbare Behandlungsmöglichkeiten erörtern und zu der Überzeugung gelangen, dass das Verlangen des Patienten freiwillig ist und es aus dessen Sicht keine andere annehmbare Möglichkeit gibt. Der Arzt muss sich weiterhin vergewissern, dass das Leiden des Patienten anhält und er an seinem Verlangen festhält. Darüber hinaus muss er einen weiteren unparteiischen Arzt hinzuziehen, der den Sachverhalt prüft und den Patienten untersucht.

Ist der Patient nicht bei Bewusstsein und ist diese Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht umkehrbar, ist Sterbehilfe durch den Arzt straffrei, wenn der Patient zu einem Zeitpunkt, als er volljährig und handlungsfähig war, in Bestimmungen zum Lebensende

⁴⁴ Vgl. Art. 8 des Gesetzes über die Sterbehilfe; der Prokurator des Königs in Belgien entspricht der deutschen Staatsanwaltschaft

⁴⁵ Vgl. Art. 9 des Gesetzes über die Sterbehilfe

⁴⁶ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Die deutsche Fassung des Gesetzes wird zitiert nach: „Sterbehilfe und assistierter Suizid, Gesetz vom 16. März 2009, 25 Fragen – 25 Antworten“, herausgegeben durch das luxemburgische Gesundheitsministerium und das luxemburgische Ministerium für Sozialversicherung, Seite 37 ff., abrufbar unter: www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-de.pdf

⁴⁷ Gemeint ist der Abschnitt über „Mord und seine verschiedenen Arten“ im Luxemburgischen Strafgesetzbuch (Code Penal, Art. 393 bis 397-1)

schriftlich die Umstände und Bedingungen festgelegt hat, unter denen er Sterbehilfe erhalten möchte, diese Bestimmungen zum Lebensende bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert sind und die ärztliche Sterbehilfe im Rahmen dieser Bestimmungen erfolgt⁴⁸. Minderjährigen Personen kann Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung nach dem Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid nicht straffrei geleistet werden. Dies gilt auch, sofern Eltern dies im Namen ihrer Kinder verlangen.

Im Nachhinein muss der Arzt, der Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung geleistet hat, ein Registrierungsformular ausfüllen und der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation vorlegen⁴⁹, auf dessen Basis diese untersuchen und überprüfen kann, ob die Sterbehilfe gemäß den vom Gesetz vorgesehenen Bestimmungen und Verfahrensweisen geleistet wurde⁵⁰. Sind materielle Bedingungen aus Ziffer 1 des Artikels 2 des Gesetzes nicht beachtet worden, werden die Unterlagen von der Kommission an die Staatsanwaltschaft übergeben⁵¹. Die Kommission berichtet alle zwei Jahre der Abgeordnetenkammer über die korrekte Anwendung des Gesetzes⁵².

V. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Einführung einer gesetzlichen Regelung zur Straflosigkeit aktiver Sterbehilfe durch einen Arzt in das deutsche Recht

Den aufgezeigten Regelungen des niederländischen, belgischen und luxemburgischen Rechts ist gemeinsam, dass sie in bestimmten Fällen die aktive Sterbehilfe durch einen Arzt straflos stellen, soweit durch verfahrenssichernde Regelungen gewährleistet ist, dass sich die Herbeiführung des Todes letztlich als Disposition eines frei und eigenverantwortlich handelnden schwerkranken Menschen über das eigene Leben darstellt. Fraglich ist, ob sich gegen die Aufnahme eines einfachgesetzlichen Strafausschlussgrundes für eng begrenzte Fälle der aktiven Sterbehilfe durch einen Arzt in das deutsche Recht verfassungsrechtliche Bedenken erheben.

Ausgangspunkt für die Beurteilung dieser Frage ist Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG. Danach hat jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Das Recht auf Leben stellt innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung einen Höchstwert dar⁵³. Es enthält neben einem Abwehrrecht eine objektive Wertentscheidung der Verfassung, die für alle Bereiche der Rechtsordnung gilt und verfassungsrechtliche Schutzpflichten begründet⁵⁴. Werden diese Schutzpflichten verletzt, so liegt darin zugleich eine Verletzung des Grundrechts aus Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG⁵⁵. Dem Gesetzgeber kommt bei der Erfüllung dieser Schutzpflichten allerdings ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsbereich zu, in dessen Rahmen es zulässig ist, etwa konkurrierende öffentliche und private Interessen zu berücksichtigen⁵⁶.

Der mit der Schutzpflicht des Staates verbundene grundrechtliche Anspruch ist mit Blick auf diese Gestaltungsfreiheit nur darauf gerichtet, dass die öffentliche Gewalt Vorkehrungen zum Schutze des Grundrechts trifft, die nicht gänzlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind. Nur unter ganz besonderen Umständen kann sich diese Gestaltungsfreiheit in der Weise

⁴⁸ Vgl. Art. 4 des Gesetzes über Sterbehilfe und assistierten Suizid

⁴⁹ Vgl. Art. 5 des Gesetzes über Sterbehilfe und assistierten Suizid

⁵⁰ Vgl. Art. 8 des Gesetzes über Sterbehilfe und assistierten Suizid

⁵¹ Vgl. Art. 8 des Gesetzes über Sterbehilfe und assistierten Suizid

⁵² Vgl. Art. 9 des Gesetzes über Sterbehilfe und assistierten Suizid

⁵³ BVerfGE 39, 1 (42); 46, 160 (164); 49, 24 (53)

⁵⁴ BVerfG NJW 1988, S. 1651 (1653) mit zahlreichen weiteren Nachweisen

⁵⁵ BVerfG NJW 1988, S. 1651 (1653)

⁵⁶ BVerfG NJW 1988, S. 1651 (1653)

verengen, dass allein durch eine bestimmte Maßnahme der Schutzpflicht Genüge getan werden kann⁵⁷.

Ausgehend hiervon stellt sich die Frage, ob der Gesetzgeber durch eine Regelung, die eine aktive Sterbehilfe, welche dem frei und eigenverantwortlich gebildeten Willen des Patienten entspricht und durch einen Arzt ausgeführt wird, unter bestimmten Voraussetzungen straffrei stellt, seine aus Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgende Schutzpflicht verletzen würde.

Ein Teil der Literatur⁵⁸ vertritt die Auffassung, die Zulassung aktiver Sterbehilfe begegne durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken und könne auch nicht durch die Einwilligung des Patienten gerechtfertigt werden⁵⁹.

Insoweit wird darauf hingewiesen, die rechtliche Billigung von auf den Tod eines Menschen zielenden Maßnahmen führe zu einem „Dambruch“, der geeignet sei, – über den Einzelfall hinaus – die Rechtswerte „Würde des Einzelnen“ und „Leben“ insgesamt in Frage zu stellen⁶⁰. Als weitere Argumente werden angeführt, das Verbot aktiver Sterbehilfe sei bereits deshalb notwendig, um das Recht auf Leben materiell zu sichern und Missbräuche soweit als möglich zu vermeiden⁶¹ und um einen sozialen Druck auf Ärzte und Patienten zu verhindern⁶².

Demgegenüber wird von einem anderen Teil der Literatur⁶³ die Auffassung vertreten, der Gesetzgeber könne zwar den dargelegten, gegen eine aktive Sterbehilfe sprechenden Argumenten Rechnung tragen und aktive Sterbehilfe verbieten bzw. unter Strafe stellen. Es gebe jedoch kein entsprechendes grundrechtliches Gebot⁶⁴. Vielmehr sei der Gesetzgeber, dem bei dem Schutz des Lebens ein weiter Gestaltungsspielraum zustehe, nicht gehindert, die Strafbarkeit aktiver Sterbehilfe für solche – strikt eingegrenzten - Fälle aufzuheben, in denen beispielsweise ein Todkranker sie ohne äußeren Druck und bei vollem Bewusstsein verlange⁶⁵.

Ausgehend von den Kriterien, die das Bundesverfassungsgericht hinsichtlich des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums in Bezug auf den Schutz des Grundrechts auf Leben aufgestellt hat, spricht Vieles dafür, vorliegend der letzteren Auffassung den Vorzug zu geben.

Insoweit ist zu berücksichtigen, dass das Dambruch-Argument, welches von einem Teil der Literatur zur Begründung der Verfassungswidrigkeit aktiver Sterbehilfe angeführt wird, letztlich

⁵⁷ BVerfG NJW 1988, S. 1651 (1653)

⁵⁸ Di Fabio, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz, Kommentar, Stand: 1/2012, Art. 2 Abs. 2 (Stand: 2/2004), Rn. 39; Kunig, in: v. Münch/Kunig Grundgesetz, Kommentar, 6. Auflage 2012, Art. 1, Rn. 36 (S. 93 f.); Starck, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, Kommentar zum Grundgesetz, 6. Auflage 2010, Art. 2 Abs. 2, Rn. 207; Hofmann, in: Schmidt-Bleibtreu/Klein, Kommentar zum Grundgesetz, 12. Auflage 2011, Art. 1, Rn. 39; im Ergebnis auch: Lorenz, JZ 2009, S. 57 (64)

⁵⁹ Di Fabio, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz, Kommentar, Stand: 1/2012, Art. 2 Abs. 2 (Stand: 2/2004), Rn. 39; Starck, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, Kommentar zum Grundgesetz, 6. Auflage 2010, Art. 2 Abs. 2, Rn. 207

⁶⁰ Kunig, in: v. Münch/Kunig Grundgesetz, Kommentar, 6. Auflage 2012, Art. 1, Rn. 36 (S. 93 f.); Lorenz, JZ 2009, S. 57 (64)

⁶¹ Di Fabio, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz, Kommentar, Stand: 1/2012, Art. 2 Abs. 2 (Stand: 2/2004), Rn. 39;

⁶² Vgl. Argument bei Hufen, NJW 2001, S. 849 (855)

⁶³ Schulze-Fielitz, in: Dreier, Grundgesetz Kommentar, 2. Auflage 2004, Art. 2 II, Rn. 64; Murswiek, in: Sachs, Grundgesetz Kommentar, 6. Auflage 2011, Art. 2, Rn. 212a; Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, Kommentar, 12. Auflage 2012, Art. 2, Rn. 100; Hufen, NJW 2001, S. 849 (855); Knopp, MedR 2003, S. 379 (386)

⁶⁴ Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG Kommentar, 12. Auflage 2012, Art. 2, Rn. 100

⁶⁵ Schulze-Fielitz, in: Dreier, Grundgesetz Kommentar, 2. Auflage 2004, Art. 2 II, Rn. 64; Murswiek, in: Sachs, Grundgesetz Kommentar, 6. Auflage 2011, Art. 2, Rn. 212a; Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, Kommentar, 12. Auflage 2012, Art. 2, Rn. 100; Hufen, NJW 2001, S. 849 (855); Knopp, MedR 2003, S. 379 (386)

nicht nur auf den Bereich der aktiven Sterbehilfe zutrifft, sondern auch auf die nach Rechtsprechung⁶⁶ und herrschender Literaturmeinung⁶⁷ für zulässig erachteten Fälle der indirekten und der passiven Sterbehilfe durch aktives Tun. Auch in diesen Fällen liegt letztlich eine rechtlich gebilligte, auf den Tod eines Menschen zielende Maßnahme eines Dritten vor. Zwar könnte eine völlige Straffreiheit der Tötung auf Verlangen der aus Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht des Staates unter diesem Gesichtspunkt zuwiderlaufen. Es ist aber nicht ohne Weiteres ersichtlich, wieso eine nur unter strengen Voraussetzungen und engen verfahrensrechtlichen Vorgaben eingeräumte Straffreiheit aktiver Sterbehilfe – wie sie hier ausschließlich in Rede steht - dazu führen sollte, im Sinne eines Dammbrochs die Rechtswerte der Würde des Einzelnen und des Leben insgesamt in Frage zu stellen.

In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber im Rahmen seines Gestaltungs- und Ermessenspielraums auch das aus Artikel 2 Abs. 1 und Artikel 1 Abs. 1 GG folgende Selbstbestimmungsrecht des Patienten in die Abwägung einbeziehen kann, dem nach der Verfassung ein zentrales Gewicht zukommt⁶⁸. Dieses zentrale Freiheitsgrundrecht gibt als unmittelbarer Ausfluss der Würde des Menschen den anderen Grundrechten ihren wesentlichen Sinn und kann deshalb zu Gunsten seines Inhabers nur in Ausnahmefällen eingeschränkt werden⁶⁹. Vor diesem Hintergrund ist es nicht ohne Weiteres plausibel, weshalb eine gesetzliche Regelung, die darauf zielt, einem Schwerstkranken die Möglichkeit zu eröffnen, auf Grund einer frei und eigenverantwortlich getroffenen nachvollziehbaren Entscheidung einen nach seinem Empfinden menschenwürdigen Tod zu ermöglichen und unwürdiges Leiden zu verhindern, gegen die Menschenwürde verstoßen sollte oder im Rechtsempfinden der Allgemeinheit die Bedeutung des Rechts auf Leben und der Menschenwürde relativieren könnte.

Soweit gegen die Straffreiheit bestimmter eng begrenzter Fälle der aktiven Sterbehilfe durch einen Arzt angeführt wird, diese berge wegen der Möglichkeit des Missbrauchs unübersehbare Gefahren für Leben und Selbstbestimmung des Einzelnen, denen durch verfahrensmäßige Sicherungen nie vollends begegnet werden⁷⁰ könne, so mag dies zutreffen. Insoweit ist allerdings zu beachten, dass auch das gegenwärtig geltende Recht rechtswidrige Eingriffe in das Leben von Menschen nicht gänzlich auszuschließen vermag.

Es dürfte letztlich Aufgabe des Gesetzgebers sein, im Rahmen seines Beurteilungsspielraums zu prüfen, ob mit einer Straffreiheit aktiver Sterbehilfe unter gleichzeitiger Normierung verfahrensrechtlicher Vorgaben, die einem Missbrauch entgegenwirken, die Gefahr nicht hinnehmbarer Eingriffe in menschliches Leben tatsächlich in einem Umfang zunimmt, der die Strafbarkeit der Sterbehilfe zwingend verlangt. Insofern dürfte der Gesetzgeber gehalten sein, zur Vermeidung einer missbräuchlichen Ausdehnung aktiver Sterbehilfe sein rechtliches Konzept zur Straffreiheit von Sterbehilfe anhand empirischer Erhebungen fortlaufend zu überprüfen⁷¹.

Eine Reduzierung des Gestaltungsspielraums des Gesetzgebers gleichsam auf Null in dem Sinne, dass die Normierung eines Strafausschließungsgrundes für den Fall aktiver Sterbehilfe von vorneherein ausgeschlossen wäre, dürfte sich jedenfalls aus der Verfassung nicht ergeben.

⁶⁶ BGH NJW 2010, S. 2963 (2966 f.)

⁶⁷ Schneider, in: Joecks/Miebach, Münchner Kommentar zum StGB, 2. Auflage 2012, Vorbemerkung zu den § 211 ff, Rn. 104 ff./114 ff. mit zahlreichen weiteren Nachweisen; Müller-Terpitz, in: Isensee/Kirchhof, Handbuch des Staatsrechts, Band VII, 3. Auflage 2009, § 147, Rn. 100 f.; Hufen, NJW 2001, S. 849 (854)

⁶⁸ BVerwGE 82, 45 (49)

⁶⁹ BVerwGE 82, 45 (49)

⁷⁰ Lorenz, JZ 2009, S. 57 (64)

⁷¹ Vgl. Antoine, Aktive Sterbehilfe in der Grundrechtsordnung, 2004, S. 299 f.

Aufgrund der sich aus Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG ergebenden Schutzpflicht und der Irreversibilität der Entscheidung gegen das Leben dürfte der Gesetzgeber darüber hinaus gehalten sein, die Straffreiheit aktiver Sterbehilfe auf schwerstkranke Patienten zu beschränken. Des Weiteren müsste durch ein angemessenes Verfahren sichergestellt werden, dass die Möglichkeiten des Missbrauchs einer entsprechenden Regelung möglichst gering sind und dass die Entscheidung des Patienten, sein Leben zu beenden, tatsächlich seinem frei und eigenverantwortlich gebildeten Willen entspricht.

Wegen der dargestellten Missbrauchsgefahren und der Irreversibilität der Entscheidung gegen das Leben dürfte zudem die Normierung präventiver Schutzmechanismen erforderlich sein⁷². In Betracht kämen beispielsweise Regelungen, die eine Kontrolle der Voraussetzungen aktiver Sterbehilfe im Vorfeld derselben etwa durch ein gerichtliches Genehmigungsverfahren oder eine eigens eingerichtete Kommission mit Dokumentationspflichten vorsehen⁷³. Bedenklich dürften dagegen Regelungen sein, die – wie in den Niederlanden, Belgien und Luxemburg - eine staatliche Kontrolle erst nach vollzogener Sterbehilfe vorschreiben⁷⁴.

Eine gesetzliche Regelung, die unter Berücksichtigung der dargestellten Anforderungen in dem dargelegten eng begrenzten Umfang aktive Sterbehilfe durch einen Arzt straffrei stellt, dürfte demnach nicht gegen die aus Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgende staatliche Schutzpflicht verstoßen.

Wissenschaftlicher Dienst

⁷² Antoine, Aktive Sterbehilfe in der Grundrechtsordnung, 2004, S. 292

⁷³ Antoine, Aktive Sterbehilfe in der Grundrechtsordnung, 2004, S. 292

⁷⁴ Antoine, Aktive Sterbehilfe in der Grundrechtsordnung, 2004, S. 292