

ZWISCHEN (ERLAUBTER) STERBEHILFE UND MORD

Der ärztlich assistierte
Suizid aus juristischer Sicht

Jan Gregor Steenberg, LL.M.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz

ZU MEINER PERSON

Jan Gregor
Steenberg, LL.M.

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für gewerblichen
Rechtsschutz

Master of Laws (Medizinrecht)

Dipl. Rettungssanitäter HF (Schweiz)

Lehrrettungsassistent



DER PAUKENSCHLAG

BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 –
2 BvR 2347/15 –, BVerfGE 153, 182-310



Leitsatz

1. a) Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. (Rn.209)
 - b) Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren. (Rn.209) (Rn.210)
 - c) Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. (Rn.212)
2. Auch staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, können Grundrechte beeinträchtigen und müssen daher von Verfassungs wegen hinreichend gerechtfertigt sein. Das in § 217 Abs. 1 StGB strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung macht es Suizidwilligen faktisch unmöglich, die von ihnen gewählte, geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. (Rn.215) (Rn.216)
3. a) Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist am Maßstab strikter Verhältnismäßigkeit zu messen. (Rn.223)
 - b) Bei der Zumutbarkeitsprüfung ist zu berücksichtigen, dass die Regelung der assistierten Selbsttötung sich in einem Spannungsfeld unterschiedlicher verfassungsrechtlicher Schutzaspekte bewegt. Die Achtung vor dem grundlegenden, auch das eigene Lebensende umfassenden Selbstbestimmungsrecht desjenigen, der sich in eigener Verantwortung dazu entscheidet, sein Leben selbst zu beenden, und hierfür Unterstützung sucht, tritt in Kollision zu der Pflicht des Staates, die Autonomie Suizidwilliger und darüber auch das hohe Rechtsgut Leben zu schützen. (Rn.223)

4. Der hohe Rang, den die Verfassung der Autonomie und dem Leben beimisst, ist grundsätzlich geeignet, deren effektiven präventiven Schutz auch mit Mitteln des Strafrechts zu rechtfertigen. Wenn die Rechtsordnung bestimmte, für die Autonomie gefährliche Formen der Suizidhilfe unter Strafe stellt, muss sie sicherstellen, dass trotz des Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt. (Rn.268) (Rn.284)

5. Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs. 1 StGB verengt die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung in einem solchen Umfang, dass dem Einzelnen faktisch kein Raum zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit verbleibt. (Rn.278)

6. Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. (Rn.289) (Rn.342)
(BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 –, BVerfGE 153, 182-310)

MAßGEBLICHE ENTSCHEIDUNGEN

1. Jedenfalls dann, wenn der ohne ärztlichen Eingriff dem sicheren Tod preisgegebene Suizident schon bewußtlos ist, darf sich der behandelnde Arzt nicht allein nach dessen vor Eintritt der Bewußtlosigkeit erklärten Willen richten, sondern hat in eigener Verantwortung eine Entscheidung über die Vornahme oder Nichtvornahme auch des nur möglicherweise erfolgreichen Eingriffs zu treffen, bei der das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und die ärztliche Behandlungspflicht gegeneinander abzuwägen sind.

(BGH, Urteil vom 4. Juli 1984 – 3 StR 96/84 –, BGHSt 32, 367-381)



MAßGEBLICHE ENTSCHEIDUNGEN

1. Sterbehilfe durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung (Behandlungsabbruch) ist gerechtfertigt, wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht (§ 1901a BGB) und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen (Rn.22) (Rn.23) (Rn.24) (Rn.25) .

2. Ein Behandlungsabbruch kann sowohl durch Unterlassen als auch durch aktives Tun vorgenommen werden (Rn.27) (Rn.28) (Rn.29) (Rn.30) (Rn.31) .

3. Gezielte Eingriffe in das Leben eines Menschen, die nicht in einem Zusammenhang mit dem Abbruch einer medizinischen Behandlung stehen, sind einer Rechtfertigung durch Einwilligung nicht zugänglich (Rn.33) (Rn.35) .

(BGH, Urteil vom 25. Juni 2010 – 2 StR 454/09 –, BGHSt 55, 191-206)



MAßGEBLICHE ENTSCHEIDUNGEN

1. In den Fällen eines freiverantwortlichen Suizides ist kein Raum für eine strafrechtliche Sanktionierung von – nur im Hinblick darauf – unterlassenen Rettungsbemühungen. (Rn.7)
2. Eine Verpflichtung zur Vornahme von lebenserhaltenden Maßnahmen gegenüber einem freiverantwortlich handelnden Suizidenten besteht auch nicht für einen diensthabenden Notarzt. Einer entsprechenden Handlungsverpflichtung steht insofern bereits der zu beachtende Suizidwille des Patienten entgegen (entgegen BGH, 4. Juli 1984, 3 StR 96/84, BGHSt 32, 367). (Rn.3)
3. Die rigide strafrechtliche Sichtweise des BGH (4. Juli 1984, 3 StR 96/84, BGHSt 32, 367) läuft dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten zuwider und ist spätestens seit Inkrafttreten des § 1901a Abs. 2 und 3 BGB n.F. auch gesetzlich überholt. (Rn.6)

(LG Deggendorf, Beschluss vom 13. September 2013 – 1 Ks 4 Js 7438/11 –, juris)



MAßGEBLICHE ENTSCHEIDUNGEN

Angesichts der gewachsenen Bedeutung der Selbstbestimmung des Einzelnen auch bei Entscheidungen über sein Leben kann in Fällen des freiverantwortlichen Suizids der Arzt, der die Umstände kennt, nicht mit strafrechtlichen Konsequenzen verpflichtet werden, gegen den Willen des Suizidenten zu handeln. (Rn.16) (Rn.17)

(BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 – 5 StR 132/18 –, BGHSt 64, 121-135)



MAßGEBLICHE ENTSCHEIDUNGEN

Die Garantenstellung des Arztes für das Leben seines Patienten endet, wenn er vereinbarungsgemäß nur noch dessen freiverantwortlichen Suizid begleitet. (Rn.26)

(BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 – 5 StR 393/18 –, BGHSt 64, 135-146)



MAßGEBLICHE ENTSCHEIDUNGEN

nicht
rechtskräftig!

1. Kein Zugang zum Betäubungsmittel Natrium-Pentobarbital zum Zweck der Selbsttötung.(Rn.27)

2. Der Erteilung der begehrten Erlaubnis steht der zwingende Versagungsgrund des § 5 Abs. 1 Nr. 6 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) entgegen. Eine Erwerbserlaubnis, die auf eine Nutzung von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung gerichtet ist, dient nicht dazu, die notwendige medizinische Versorgung sicherzustellen. Das ist bei Anwendungen eines Betäubungsmittels nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nur der Fall, wenn diese eine therapeutische Zielrichtung haben, also dazu dienen, Krankheiten oder krankhafte Beschwerden zu heilen oder zu lindern. Grundrechte von Suizidwilligen werden durch diese Auslegung des Betäubungsmittelgesetzes derzeit nicht verletzt. Der mittelbare Eingriff in das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Der Versagungsgrund schützt das legitime öffentliche Interesse der Suizidprävention und dient der staatlichen Schutzpflicht für das Leben. Diese Schutzpflicht kann gegenüber dem Freiheitsrecht des Einzelnen den Vorrang erhalten, wo die Selbstbestimmung über das eigene Leben gefährdet ist. Vorkehrungen, die eine selbstbestimmte Entscheidung des Suizidenten gewährleisten, sieht das Betäubungsmittelgesetz nicht vor. Sie können auch nicht in das Gesetz hineingelesen werden. Ob ein Zugang zu Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung ermöglicht werden soll, muss der demokratisch legitimierte Gesetzgeber entscheiden, der dann auch ein diesbezügliches Schutzkonzept entwickeln müsste. Die Fragen, welche Anforderungen an den freien Willen, die Dauerhaftigkeit des Selbsttötungsentschlusses oder die Information über Handlungsalternativen zu stellen wären und wie Miss- oder Fehlgebrauch verhindert werden könnte, müssen gesetzlich beantwortet werden.(Rn.34)

3. Die Beschränkung Suizidwilliger durch § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG führt nicht dazu, dass sie ihr Recht auf Selbsttötung nicht wahrnehmen können. Nach aktueller Rechtslage ist vielmehr ein zumutbarer Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet. Infolge des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 (zur Verfassungswidrigkeit des in § 217 StGB geregelten Verbots der geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung) hat sich die Möglichkeit, den Wunsch nach selbstbestimmtem Sterben zu verwirklichen, wesentlich verbessert. Das ärztliche Berufsrecht steht der Suizidhilfe nicht mehr generell entgegen. Es gibt Ärzte, die tödlich wirkende Arzneimittel verschreiben und andere Unterstützungshandlungen vornehmen. Dabei ist es zumutbar, die Suche auf ein Gebiet jenseits des eigenen Wohnorts oder Bundeslands zu erstrecken. Infolge der Nichtigkeit des § 217 StGB sind auch geschäftsmäßige Angebote der Suizidhilfe wieder verfügbar. Die Inanspruchnahme der Hilfe eines Arztes oder einer Sterbehilfeorganisation ist auch zumutbar. Das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben beinhaltet keinen Leistungsanspruch gegenüber dem Staat. Soweit Ärzte und Sterbehilfeorganisationen in Deutschland bisher wohl nicht Natrium-Pentobarbital als Mittel zur Selbsttötung einsetzen, stehen andere verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Verfügung.(Rn.91) (Rn.100)

(Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 2. Februar 2022 – 9 A 148/21 –, juris)

AKTUELLE RECHTSLAGE

- Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB)
- Beihilfe zum nicht freiverantwortlichen Suizid
- Missachtung einer rechtsgültigen Patientenverfügung
- Tötung aus „arztfremden“ Motiven (Totschlag oder sogar Mord)
- BtmG-Verschreibung für den Suizid

- Behandlungsbegrenzung (früher: passive Sterbehilfe)
- Sterbebegleitung (früher: indirekte Sterbehilfe)
- (Entgeltliche) Beihilfe zum Suizid

§ 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

Fußnote

§ 217: IdF d. Art. 1 Nr. 2 G v. 3.12.2015 | 2177 mWv 10.12.2015; nach Maßgabe der Entscheidungsformel mit GG unvereinbar und nichtig gem. BVerfGE v. 26.2.2020 | 525 - 2 BvR 2347/15 u.d. -

DIE BERUFSORDNUNG

§ 16 (M)BO-Ä (alt)

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

§ 16 (M)BO-Ä (aktuell)

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.

BETÄUBUNGSMITTELRECHTLICHE ASPEKTE

- Erlaubnis durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
 - Eine Erlaubnis wurde bislang nur ein einziges Mal erteilt.
 - Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 02.03.2017 - 3 C 19/15. In einem späteren Urteil vom 28.05.2019 – 3 C 6.17 hat das BverwG einen solchen Anspruch abgelehnt, da die Voraussetzungen im konkreten Fall nicht erfüllt seien. Beide Urteile ergingen jedoch vor der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts.
- UNKLAR, wie sich das BI nunmehr positionieren wird (siehe Entscheidung OVG NRW)
- Bisher vorherrschende Meinung sieht eine Verordnung von BtM ausschließlich zu „Heilzwecken“ vor.

UND NUN?

- Diverse Anläufe, die Suizidbeihilfe gesetzlich (sauber) zu regeln sind bislang gescheitert.
- Die Rechtsprechung verweist – korrekterweise – darauf, dass es die Aufgabe des Gesetzgebers ist, die Möglichkeiten eines assistierten Suizides zu normieren:
 - Verordnung von Medikamenten
 - Abrechnung
 - Sicherheit
 - Missbrauchsprävention
- Bislang ist nicht absehbar, wann und ob überhaupt, mit einer gesetzlichen Neuregelung gerechnet werden kann.

PRAXISHINWEISE

- Sollte ein Arzt mit einem Patientenwunsch zum Ausscheiden aus dem Leben konfrontiert sein, so muss obliegt es seiner freien Entscheidung, dem Sterbewilligen zu helfen.
- Es gibt keinen Anspruch auf einen assistierten Suizid!
- Aus forensischer Sicht kann nur dazu geraten werden, etwaige Hilfestellungen sehr gut zu dokumentieren und – unter Hinzuziehung eines kompetenten Rechtsberaters – eine Patientenverfügung zu erstellen.
 - Es wird zwingend ein Todesermittlungsverfahren durch die Staatsanwaltschaft eingeleitet werden.
- Aktive Sterbehilfe ist - und wird aller Voraussicht nach - strafbar bleiben!

FRAGEN?
DISKUSSION!

Kontakt

