

5. Sterbehilfe

Die Rechtslage für lebensrettende oder lebenserhaltende Maßnahmen ist im Zivilrecht (BGB) und dem Strafrecht (StGB), als auch in unterschiedlichen Gerichtsurteilen näher aufgeführt.¹ Es wird dabei zwischen Sterbebegleitung, aktive und passive Sterbehilfe unterschieden.²

- 1 Der Erwerb eines Betäubungsmittels, welches die *Selbsttötung* als Ziel hat ist grundsätzlich nicht erlaubnispflichtig, sofern eine extreme Notlage vorliegt und weitere Voraussetzungen vorliegen. Diese sind zum einen, dass die unheilbare und schwere Erkrankung mit starken Schmerzen verbunden ist, die ein schwerwiegendes Leiden darstellt und zum anderen für den Betroffenen ein unerträgliches Leid darstellt und nicht hinlänglich gelindert werden kann. Darüber hinaus der Betroffene sich ernsthaft und frei entscheiden kann und sein Leben beenden möchte und keine andere zumutbare Möglichkeit des Sterbewunsches zur Verfügung steht.³
- 2 Die *Sterbebegleitung* ist die Hilfe beim Sterben, die nicht strafbar ist, da es sich um einen pflegerischen und ärztlichen Auftrag handelt.⁴ Hierbei handelt es sich meist in der Palliativmedizin um die Verabreichung von Betäubungsmittel, die zur Schmerzlinderung oder der Linderung von Übelkeit, Angst oder Atemnot therapeutisch eingesetzt werden. Dies kann auch die mögliche unbeabsichtigte, aber unvermeidbare Nebenwirkung des beschleunigten Todeseintritts zur Folge haben. Bei der Palliativmedizin hat der Sterbeprozess bereits begonnen und der Betroffene wird beim Prozess begleitet.⁵

Die *pflegerische Versorgung* ergibt sich hierbei aus § 5 PflBG.⁶

3

Die *aktive Sterbehilfe* erfüllt Straftatbestände nach dem StGB, u.a. Mord, Tötung auf Verlangen oder Totschlag.⁷

Als *passive Sterbehilfe* wird der Abbruch oder das Unterlassen von lebenserhaltenden medizinisch notwendiger Maßnahmen bei einer verschlechterten Gesundheitszustand,⁸ die auf einer Entscheidung der betroffenen Person (Verweigerung der einwilligungsfähigen Betroffenen) bzw. dessen *Patientenverfügung* begründetes Selbstbestimmungsrecht⁹ beruht, beschrieben.¹⁰

4

Auch wenn der Betroffene die Möglichkeit einer veränderten Lebensperspektive durch die *Durchführung* von lebenserhaltenden und lebensverlängernden Maßnahmen nicht zustimmt und den Abbruch dessen verlangt (sog. *Behandlungsabbruch*)¹¹ ist dies von dem grundrechtlich geschützten Selbstbestimmungsrecht gedeckt. Die medizinischen Maßnahmen dürfen nicht gegen den Patientenwillen fortgesetzt werden. Allerdings muss hier zwingend die freie Willensbildung des Patienten vorliegen. Die Verwirklichung des Sterbewunsches ist in diesem Fall allerdings nur möglich, sofern der Betroffene voraussichtlich in erkennbarer Zeit versterben

5

¹ Vgl. Höfert, Von Fall zu Fall, S. 276.

² Vgl. Höfert, Von Fall zu Fall, S. 276 f.

³ Vgl. BVerwG, Urteil vom 02.03.2017, Az. 3 C 19.15, NJW 2017, 2215.

⁴ Vgl. Höfert, Von Fall zu Fall, S. 276.

⁵ BVerwG, Urteil vom 02.03.2017, Az. 3 C 19.15, Rn. 21, NJW 2017, 2215.

⁶ Vgl. § 5 PflBG.

⁷ Vgl. §§ 211, 212, 216 StGB.

⁸ Vgl. Höfert, Von Fall zu Fall, S. 277.

⁹ Bei einer vorliegenden Patientenverfügung handelt es sich im Sinne des Selbstbestimmungsrechts nicht um eine strafbare Handlung, vgl. Höfert, Von Fall zu Fall, S. 277.

¹⁰ Vgl. Höfert, Von Fall zu Fall, S. 277.

¹¹ Der Behandlungsabbruch beinhaltet das Beenden, Begrenzen oder Unterlassen einer begonnenen medizinischen Behandlung und dient zur Sterbehilfe, vgl. BGH, Urteil vom 25.06.2010, Az. 2 StR 454/09, NJW 2010, 2963.

wird und die Beendigung der medizinischen Maßnahmen nicht nur zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und auf unbestimmte Zeit führt und unter Umständen der Patient die Entscheidungsfähigkeit verlieren könnte.¹² Die Voraussetzungen für einen Behandlungsabbruch sind dann gegeben, wenn dies dem mutmaßlichen oder tatsächlichen Patientenwillen entspricht und genutzt wird, eine, dem Tode zuführenden Krankheitsprozess zu realisieren. Dabei kann der Behandlungsabbruch sowohl durch aktives Tun oder durch Unterlassen stattfinden.¹³

- 6 Unter die *passive Sterbehilfe* fällt die *Patientenverfügung*, als auch die *Einwilligung* oder die Schmerzlinderung mit lebensverkürzenden Nebenwirkungen. Allerdings sind an den mutmaßlichen Willen des Patienten hohe *Anforderungen* geknüpft, wie z.B. frühere mündliche und oder schriftliche Aussagen, die religiöse Überzeugung, die persönlichen Wertvorstellungen und die Schmerzen des Patienten. § 1904 BGB regelt die ärztlichen Maßnahmen durch das Betreuungsgericht, bei denen der Betreute einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden oder auf Grund der Maßnahme stirbt.¹⁴

Das Unterlassen von Maßnahmen zur künstlichen Beatmung oder der Ernährung, die gegen den Willen des Patienten abgebrochen oder unterlassen werden und in der Folge der Patient stirbt, erfüllen Straftatbestände. Dies stellt sowohl für den Arzt, als auch für das *Pflegepersonal* eine strafbare Handlung dar. Bei einer *Patientenverfügung* im Sinne des Selbstbestimmungsrechts besteht allerdings keine strafbare Handlung.¹⁵

6. Suizidhilfe

Von der Sterbehilfe zu unterscheiden ist die Suizidhilfe. Die Suizidhilfe umfasst keine vom einem außenstehenden Dritten beherrschenden Verhalten, das darauf abstellt, eine lebensverkürzende Maßnahme durchzuführen oder auf andere Weise dies fördert.¹⁶ Die Sterbehilfe setzt hierbei auf einen vorliegenden Leidenszustand und schließt Handlung per se aus, welche sich gegen den Willen des Patienten richten.¹⁷ Der Marburger Bund, als auch die Bundesärztekammer sehen, verweisend auf das Berufsrecht und dem Berufsethos der Ärzteschaft, keinen Anspruch auf eine dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht begründende ärztliche Assistenz zur Selbsttötung. Auch ist die Suizidhilfe keine ärztliche Aufgabe. Dies umfasst auch das Verbot der begutachtenden oder der beratenden Betreuung der Durchführung des Suizids oder der medizinischen Vorbereitung dessen.¹⁸ Der Versuch zweier Gesetzesentwürfe zur Neuregelung der Suizidhilfe wurde mehrheitlich im Bundestag am 06.07.2023 gescheitert.¹⁹

Die Musterberufsordnung der Bundesärztekammer sieht ein ausdrückliches berufsrechtliches Verbot von Suizidhilfen für Sterbende und auch alle Patienten durch Ärzte vor.²⁰ Dabei

¹² Vgl. BGH, Beschluss vom 17.09.2014, Az. XII ZB 202/13, Rn. 33 f., NJW 2014, 3572.

¹³ Vgl. BGH, Urteil vom 25.06.2010, Az. 2 StR 454/09, NJW 2010, 2963.

¹⁴ Vgl. § 1904 BGB, weiterführende Informationen in Band 2, für das Softcover ISBN: 978-3-347-96727-4. Gebundene Ausgabe mit der ISBN: 978-3-347-96728-1 oder als E-Book 978-3-347-96729-8.

¹⁵ Vgl. Höfert, Von Fall zu Fall, S. 277.

¹⁶ Vgl. Berghäuser, Gloria: Der „Laien-Suizid“ gemäß § 217 StGB- Eine kritische Betrachtung des Verbots einer geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in ZStW 2016; 128(3): 741 ff.

¹⁷ Vgl. Kämpfer, Die Selbstbestimmung Sterbewilliger- Sterbehilfe im deutschen und amerikanischen Verfassungsrecht, S. 35.

¹⁸ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26.02.2020, Az. BVerfG, 26.02.2020 - 2 BvR 2347/15, 2 BvR 651/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 2527/16, Rn. 150, NStZ 2020, 528.

¹⁹ Vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung, Drucksache 20/904, Deutscher Bundestag, 20. Wahlperiode und Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen, Drucksache 20/7624, Deutscher Bundestag, 20. Wahlperiode.

²⁰ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26.02.2020, Az. BVerfG, 26.02.2020 - 2 BvR 2347/15, 2 BvR 651/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 2527/16, Rn. 291, NStZ 2020, 528.

unterliegt die standesrechtliche Reglementierung der gesetzlichen Kompetenz der Länder.²¹ Die o.g. Musterberufsordnung ist nicht unmittelbar rechtlich bindend, sondern dient dem Normierungsvorschlag.²² Diese Musterberufsordnung wenden zehn Bundesländer in den erlassenen Berufsordnungen an. Lediglich Berlin und Westfalen-Lippe haben mit ihren Landesärztekammern entsprechenden Vorgaben erlassen, die den Ärzten einen eingeschränkten Ermessensspielraum zubilligen. Die Berufsordnungen der Landesärztekammern Bayern, Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt und Rheinland-Pfalz, als auch Schleswig-Holstein führen keine Regelung zur ärztlichen Suizidhilfe auf.²³

Für Pflegefachkräfte liegt laut dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. bereits aus ethischen Grundsätzen eine Divergenz vor. Im Mittelpunkt steht hier die Gesundheit wiederherzustellen und diese zu fördern, Krankheiten zu verhindern und Leid zu lindern. Allenfalls liegt die Aufgabe von Pflegefachkräften in der Erfassung der Gründe des Suizidwunsches, der Erläuterung des Wunsches mit den Angehörigen, Patienten und verantwortlichen Ärzten, als auch der Eruiierung von gesetzlich zulässigen Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten im Sinne des ethisch vertretbaren Selbstverständnisses des Berufs der Pflege.²⁴

Suizidwünsche sind häufig wechselhaft und ambivalent. Hierbei handelt es sich meist um eine kurzfristige Entscheidung des Suizidenten, der bei einem erfolglosen Suizid dies in 80 bis 90 Prozent als falsche Entscheidung reflektiert. Überwiegend sind daher Entscheidungen zum Suizid zeitlich beschränkt und nicht dauerhaft. Psychische Erkrankungen sind meist Treiber des Suizidwunsches. Hierbei handelt es sich bei 90 Prozent der Suizidhandlungen tödlichen Ausgangs um vorliegende psychische Störungen, bei denen zwischen 40 bis 60 Prozent der Fälle dies auf eine Depression zurückzuführen ist, die meist schwer diagnostizierbar ist.²⁵ Palliativmedizinische Behandlung in Anspruch zu nehmen besteht prinzipiell nicht. Sofern der Patient die Entscheidung gegen mögliche Alternativen fällt, das eigene Leben zu beenden und dies frei, unter Abwägung und in Kenntnis aller zwingenden Umstände fasst, ist dies aufgrund seines autonomen Selbstbestimmungsrechts anzunehmen.²⁶

Praxisfall

Nach einem Schlaganfall eines Patienten setzen die Angehörigen die Stationsleitung so stark unter Druck, die lebenserhaltenden Maßnahmen am Beatmungsgerät abzuschalten und die Infusion abzuhängen. Die Enkeltochter schaltet aufgrund einer Patientenverfügung das Beatmungsgerät ab, nachdem die Ärzte sich geweigert haben, da keine Patientenverfügung vorliegt. Die Pflegekraft zieht einen Arzt hinzu, der unverzüglich die lebenserhaltenden Geräte wieder anschaltet. Vier Stunden später verstirbt die Großmutter an vorangegangenen Sauerstoffmangel. Die Enkeltochter wurde zu eineinhalb Jahre Haft auf Bewährung aufgrund versuchter Tötung verurteilt.²⁷

²¹ Vgl. Lipp, Arztrecht, Kapitel 2, Rn. 5.

²² Vgl. Sickor, Normenhierarchie im Arztrecht, S. 177.

²³ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26.02.2020, Az. BVerfG, 26.02.2020 - 2 BvR 2347/15, 2 BvR 651/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 2527/16, Rn. 293, NSTZ 2020, 528.

²⁴ A.a.O.

²⁵ A.a.O.

²⁶ A.a.O.

²⁷ Angelehnt an Höfert, Von Fall zu Fall, S. 277 f.