

Strafbarkeitsrisiken bei ärztlich assistierter Selbsttötung

von Prof. Dr. Frank Saliger, Universität Tübingen

1. Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen, § 216 StGB

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

(2) Der Versuch ist strafbar.

a) Die (täterschaftliche) Verabreichung eines tödlichen Medikaments durch den Arzt auf ausdrückliches und ernstliches Verlangen des Patienten hin (=aktive Sterbehilfe als gezieltes täterschaftliches Töten zum Zwecke der Leiderlösung) ist strafbar gemäß § 216 StGB.

b) Fehlt es am ausdrücklichen und ernstlichen Verlangen des Patienten, so führt die (täterschaftliche) Verabreichung eines tödlichen Medikaments durch den Arzt zur Strafbarkeit wegen Totschlags gem. § 212 StGB (aktive Sterbehilfe).

2. Straflose Beihilfe zur Selbsttötung

a) Stellt der Arzt das tödliche Medikament dem Patienten lediglich zur Verfügung und nimmt der Patient das Medikament ein, so ist der Arzt straflos, wenn

- der Selbsttötungsentschluss und das Handeln des Patienten frei, selbstbestimmt und eigenverantwortlich sind, sowie
- der Patient die Herrschaft über den lebensbeendenden Akt hat.

b) Ist der Patient unfrei oder handelt er nicht eigenverantwortlich und weiß der Arzt das, so kommt für den Arzt eine Strafbarkeit wegen Tötung in mittelbarer Täterschaft gemäß §§ 212, 25 I Alt. 2 StGB in Betracht.

3. Bei Beihilfe zur Selbsttötung durch einen Nichtarzt mit unter das BtMG fallenden Medikamenten (z.B. Natriumpentobarbital) bestehen Strafbarkeitsrisiken aus dem BtMG (BGH NStZ 2001, 324 = BGHSt 46, 279)

4. Einschränkung der Straflosigkeit der Selbsttötungsteilnahme durch Strafbarkeitsrisiken für Ärzte wegen Tötung durch Unterlassen (§§ 212, 13 StGB) bzw. Tötung auf Verlangen durch Unterlassen (§§ 216, 13 StGB) oder unterlassener Hilfeleistung (§ 323c StGB)?

a. Problem: Wittig-Fall BGHSt 32, 367 und seine Nachwirkung bis heute?

- Bejahung einer Rettungspflicht des Arztes bei Bewusstlosigkeit des Patienten gemäß §§ 212, 13 StGB (BGHSt 32, 367, 373 ff.)

- Herleitung einer Pflicht des Arztes zur präventiven Verhinderung von Selbsttötungen aus der Strafdrohung der unterlassenen Hilfeleistung gemäß § 323c StGB (BGHSt 32, 367, 375)

b. Der Bundesgerichtshof hat die Rechtsprechung im Wittig-Urteil bis heute nicht ausdrücklich aufgegeben. Aber praktisch besteht kein Strafbarkeitsrisiko mehr, weil

aa. die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen in § 1901a BGB seit 2009 unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung geregelt ist;

bb. der Bundesgerichtshof im Fuldaer Fall (BGH NJW 2010, 2963) Folgendes erkannt hat:

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.

Ein Behandlungsabbruch kann sowohl durch Unterlassen als auch durch aktives Tun vorgenommen werden.

cc. die Staatsanwaltschaft München in NStZ 2011, 345 zur Strafbarkeit von Angehörigen im Fall der Selbsttötung eines an Alzheimer Erkrankten ausführt:

Die eigenverantwortlich und im Bewusstsein der vollen Tragweite seines Handelns getroffene Entscheidung eines an Alzheimer Erkrankten, sich durch eigenes Tun selbst das Leben zu nehmen, ist für den Bereich des Strafrechts auch dann verbindlich, wenn Handlungsunfähigkeit bzw. Bewusstlosigkeit eingetreten ist. Angehörige, die dies respektieren und deshalb bei Verlust des Bewusstseins keine ärztliche Hilfe rufen oder sonstige Rettungsmaßnahmen einleiten, trifft kein strafrechtlicher Vorwurf.

dd. schließlich das LG Deggendorf (Beschluss v. 13.09.2013 – 1 Ks 4 Js 7438/11) zur Strafbarkeit eines Notarztes wegen Nichtvornahme lebenserhaltender Maßnahmen bei einem Suizidenten erklärt:

In den Fällen des freiverantwortlichen Suizides ist kein Raum für eine strafrechtliche Sanktionierung von – nur im Hinblick darauf – unterlassenen Rettungsbemühungen.

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 BGHSt 32, 367).

Die rigide Sichtweise des BGH (BGHSt 32, 367) läuft dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten zuwider und ist spätestens seit Inkrafttreten des § 1901a Abs. 2 und 3 BGB auch gesetzlich überholt.

- c. Praxis: Schwierigkeit der Feststellung der Freiverantwortlichkeit eines Suizids für hinzugezogene Ärzte und Dritte.

5. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf?