

[+ Verweise](#)

In Würde sterben - nur im Ausland?

Justizsenator a.D. Dr. Roger Kusch, Hamburg

Die STERN-Titelgeschichte der Ausgabe Nr. 48 vom 23. 11. 2006 lautete „In Würde sterben - Zwölf schwer kranke Menschen erzählen, weshalb sie dafür ins Ausland fahren müssen. Sie fragen: Warum wird Sterbehilfe in Deutschland nicht erlaubt?“ Die Titelseite zeigte 12 ernste Gesichter, 11 mit vollem Namen, unter einem Foto stand „Ernst B“. Ich kenne Herrn B aus gelegentlicher Korrespondenz. Er gehört zu jenen bewundernswerten Menschen, die Sterbehilfe nicht nur für sich persönlich als Erlösung von ihrem Leid in Anspruch nehmen wollen, sondern für eine humane Rechtsordnung in Deutschland kämpfen - abgeleitet aus dem allgemeinen Selbstbestimmungsrecht, wie es unser Grundgesetz und die Europäische Menschenrechtskonvention garantieren. Diesen Beitrag widme ich Herrn B.

A. Vorbemerkung

Im September 2005 eröffnete die Schweizer Sterbehilfeorganisation DIGNITAS einen Verein gleichen Namens in Hannover. Einen Monat später folgte in einem Beitrag für das Hamburger Abendblatt meine Forderung nach Strafflosigkeit aktiver Sterbehilfe unter engen Voraussetzungen¹. Seitdem wird in Deutschland wieder lebhaft über das Thema Sterbehilfe diskutiert - ohne dass sich für Betroffene wie Herrn *B* irgendetwas verbessert hätte. Denn Bundesjustizministerin *Zypries* und alle im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien² halten das geltende Recht für angemessen, aktive Sterbehilfe für verwerflich und eine Änderung des Strafgesetzbuches für obsolet. Dieses Berliner Bollwerk ist auf absehbare Zeit uneinnehmbar. Umso mehr besteht also Anlass, das *geltende* Recht unter die Lupe zu nehmen. Vielleicht bedarf es ja gar keiner Rechtsänderung, um Sterbewilligen wie Herrn *B* die Fahrt nach Zürich zu ersparen.

B. Die Schweiz - das gelobte Sterbeland

DIGNITAS bietet in der Schweiz keine aktive Sterbehilfe, sondern assistierten Suizid: Nach ärztlicher Verschreibung wird dem Sterbewilligen eine tödliche Dosis (15g) von Natrium-Pentobarbital, aufgelöst in Wasser zur Verfügung gestellt. Der Sterbewillige ergreift selbst das Glas, trinkt es aus, fällt kurze Zeit später ins Koma und ist 20 bis 30 Minuten später tot. Zur Beweissicherung wird die Phase der Zuführung des Mittels durch den Suizidenten per Video aufgezeichnet. Schweizer werden vom DIGNITAS-Mitarbeiter zu Hause aufgesucht, Deutschen und anderen Ausländern steht in Zürich eine kleine Wohnung zur Verfügung. Dass diese Sterbehilfe in Form assistierten Suizids nicht in Deutschland angeboten werden kann, hat 3 Gründe:

1. Wie in Deutschland unterfällt auch in der Schweiz Natrium-Pentobarbital dem Betäubungsmittelgesetz. In der Schweiz aber darf ein Arzt nach Prüfung des Einzelfalls Natrium-Pentobarbital zur Begehung eines Suizids verschreiben, so dass eine tödliche Dosis in Apotheken erworben werden kann. Demgegenüber ist Natrium-Pentobarbital in Deutschland in der Humanmedizin weder verkehrs- noch verschreibungsfähig und damit gar nicht erhältlich. Würde es aus dem Ausland beschafft (etwa in Mexiko, wohin mittlerweile Australier reisen, um dort das Veterinär-Natrium-Pentobarbital zu erwerben), würde sich der Sterbehelfer hier wegen illegaler Einfuhr und Überlassens von Betäubungsmitteln strafbar machen³.



2. Die Standesrichtlinie für deutsche Ärzte verbietet die Beihilfe zum Suizid⁴. Demgegenüber lautet die Richtlinie für schweizerische Ärzte: „Die Entscheidung, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist als solche zu respektieren“⁵.

3. Anders als das schweizerische Bundesgericht wertet der deutsche *BGH* das suizidal herbeigeführte Koma als „Unglücksfall“⁶, der nicht nur eine allgemeine Hilfespflicht auslöst, sondern den Sterbehelfer in die Gefahr bringt, wegen unterlassener Hilfeleistung oder, falls ihm Garantenstellung⁷ zukommt, gar wegen Totschlags durch Unterlassen bestraft zu werden⁸, da er auf Grund vorangegangenen Tuns prinzipiell zur sofortigen Einleitung lebensrettender Maßnahmen verpflichtet ist. Zwar geht die Entscheidung BGHSt 46, [279](#), [290](#) davon aus, dass nach Einnahme von Natrium-Pentobarbital mit Koma-Eintritt keine Rettungsmöglichkeit mehr besteht. Generalisieren lässt sich diese Aussage aber nicht. Denn der *BGH* hat sich keine eigene, durch Sachverständigengutachten gestützte Meinung gebildet, sondern lediglich die entsprechende Feststellung des *LG* unbeanstandet gelassen.

C. Julius Hackethal - der Sterbehilfe-Pionier

Vor 20 Jahren richtete sich das Interesse der deutschen Öffentlichkeit weniger auf die Schweiz als auf den Chirurgen Prof. Dr. Julius Hackethal (6. 11. 1921-17. 10. 1997). Er kämpfte gegen „Ärzteführer“, „Kirchenfürsten“ und „Medizin-Ingenieure in Krankenhausfabriken“, gegen das *BVerfG* und „die Schulmedizin“ sowie gegen seinen ehemaligen Mitstreiter in Sachen Sterbehilfe Hans-Henning Atrott, den damaligen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS). Man mag das vielfältige, oftmals unangemessen polemische Wirken von Hackethal bewerten wie man will - um humanes Sterben in Deutschland hat er sich bleibende Verdienste erworben, weil er für Selbstbestimmung am Lebensende nicht nur mit klugen Argumenten eintrat, sondern auch den Mut zur Tat hatte:

I. Zyankali für Hermy Eckert

Die ehemalige Postangestellte Hermy Eckert war 69 Jahre alt, als sie im September 1983 erstmals die Praxis von Prof. Hackethal aufsuchte. Sie hatte eine 6jährige Krebsterapie mit zahlreichen Operationen und Bestrahlungen hinter sich und litt unter unerträglichen Schmerzen sowie unter ihrem Gesicht, das durch die Operationen völlig entstellt war⁹. Im Februar 1984 verbrachte sie 4 Wochen stationär in der Privatklinik von Prof. Hackethal. An ihrem schon länger geäußerten Sterbewunsch hielt sie auch in dieser Zeit fest. Am 17. 4. 1984 bekam Hackethal von DGHS-Präsident Atrott 50 g Zyankali. Am Mittag des 18. 4. wurde ein

Gespräch von *Hackethal* mit Frau *Eckert* aufgezeichnet, das im ZDF 2 Tage später ausgestrahlt wurde. Am Abend des 18. 4. übergab *Hackethal* 4 g Zyankali einem Bekannten von Frau *Eckert*, der einen Becher mit dem in Wasser aufgelösten Gift an ihr Bett stellte. Gegen 21 Uhr trank *Hermy Eckert* den Becher aus und war kurze Zeit später tot.

Die StA klagte *Hackethal* wegen Tötung auf Verlangen an¹⁰, das *LG Traunstein* lehnte mit Beschluss vom 22. 12. 1986 die Eröffnung des Hauptverfahrens ab. Das *OLG München* bestätigte diese Entscheidung mit Beschluss vom 31. 7. 1987¹¹: *Hackethal* habe straflose Beihilfe zur Selbsttötung geleistet, da nicht er, sondern alleine *Hermy Eckert* das zum Tode führende Geschehen beherrscht habe. Bemühungen der Ärztekammer, ihm die Approbation zu entziehen, hatten keinen Erfolg.

II. Dinah Friedmann und der „doppelte Erlösungstropf“

Im März 1987 schickte die 27jährige *Dinah Friedmann* aus Karlsruhe ein Tonband an *Hackethal*, auf dem sie schilderte, 4 Jahre zuvor als Beifahrerin einen Autounfall erlitten und sich dabei den 5. und 6. Halswirbel gebrochen zu haben. Seither sei sie querschnittgelähmt, bis auf Kopf und Mund bewegungsunfähig. Sie leide unter ständigen qualvollen Schmerzen und habe nur noch einen einzigen Wunsch: so schnell wie möglich aus dem Leben zu scheiden. *Hackethal* erklärte seine Bereitschaft, sie an einen - von ihm so genannten - „doppelten Erlösungstropf“ zu hängen: Aus dessen erster Kammer sollte eine Traubenzuckerlösung intravenös appliziert werden. In der zweiten Kammer sollte sich eine tödlich wirkende Narkoselösung befinden. Frau *Friedmann* sollte die Möglichkeit haben, mit der Zunge die Flüssigkeitszufuhr von der ersten in die zweite Kammer umzustellen.

Aus Sorge, diese erneute Suizid-Beihilfe könne für *Hackethal* zum Entzug der Approbation führen, schickte sein Rechtsanwalt am 29. 5. 1987 einen Brief an die StA Karlsruhe, in dem er die für den 10. 6. 1987 beabsichtigte - seiner Ansicht nach straflose - Suizid-Beihilfe ankündigte und, falls die StA Bedenken habe, um eine rechtsmittelfähige „vorbeugende Maßnahme“ bat. Diese Maßnahme kam wenige Stunden vor der angekündigten Suizid-Beihilfe, und zwar von der zuständigen Polizeibehörde, an die die StA den Brief weitergeleitet hatte: Verbot der Suizid-Beihilfe, 10000 DM Zwangsgeld bei Zuwiderhandlung. *Hackethal* legte hiergegen Widerspruch beim Oberbürgermeister von Karlsruhe ein und erhob gleichzeitig Verfassungsbeschwerde. Der Widerspruch wurde zurückgewiesen, die dagegen erhobene Klage vom *VG Karlsruhe* am 11. 12. 1987 abgewiesen¹². Schon zuvor, am 23. 7. 1987, hatte das *BVerfG* die Verfassungsbeschwerde als unzulässig



verworfen¹³. Ende Dezember 1987, 2 Tage nach Zustellung der ablehnenden Verwaltungsgerichtsentscheidung, nahm sich *Dinah Friedmann* mit Zyankali das Leben.

III. Zyankali oder Erlösungstropf - Vorbild für heute?

Der assistierte Suizid von *Hermy Eckert* und der Erlösungstropf haben sich als Sterbehilfemethode nicht durchgesetzt, aus ganz unterschiedlichen Gründen.

1. Zyankali

Nach oraler Einnahme von Zyankali tritt der Tod zwar „blitzartig“ ein, aber unter „krampfähnlichen Zuckungen und Atemlähmung“¹⁴. *Hackethal* selbst warnte - allerdings erst Ende 1986, also 2½ Jahre nach dem Tod von *Hermy Eckert* - vor dem Sterbemittel Zyankali. Dass er im Jahr 1988 den Beschluss des *OLG München* als „Traumurteil“ feierte und hinzufügte: „Es hat sich alles gelohnt ... vom *OLG München* wurden die Weichen auf das Rechtsgleis Humane Sterbehilfe umgestellt“¹⁵, war entweder irreführend oder ein Irrtum. Er wusste damals längst, dass Zyankali - und eben darauf bezog sich das „Traumurteil“ - Qualen verursacht und deshalb ein ungeeignetes Sterbemittel ist¹⁶.

2. Der „doppelte Erlösungstropf“

Demgegenüber bietet der „doppelte Erlösungstropf“ die denkbar angenehmste Form eines Suizids: einschlafen, d.h. ins Koma fallen und dann bewusstlos sterben. Dass sich auch diese Form des assistierten Suizids in Deutschland nicht durchgesetzt hat, beruht auf zwei juristischen Gründen.

a) Der Mut, den *Hackethal* noch bei *Hermy Eckert* hatte, war bei *Dinah Friedmann* dem Wunsch nach staatlichem Persilschein gewichen. *Hackethal* wollte vor der Tat deren Straflosigkeit von StA, VG oder BVerfG bescheinigt bekommen - ein skurriles Unterfangen, auf das sich die 3 involvierten Justizorgane gar nicht einlassen konnten, denn beim Einsatz des „doppelten Erlösungstropfs“ fehlte der strafrechtlichen Prognose ex ante ein Tatbestandselement, das für die Subsumtion ex post wesentlich war: die nicht prognostizierbare Zeitspanne zwischen Umlegen des Schalters, Eintritt des Komas und Eintritt des Todes.

b) Die geplante Tropfinfusion eines überdosierten Narkosemittels barg die Gefahr eines so langen Zeitraums zwischen Koma und Tod, dass nach der oben erwähnten Rechtsprechung¹⁷ sowohl für den assistierenden Arzt als auch für weitere Anwesende eine Strafbarkeit wegen Unterlassener Hilfeleistung oder gar Totschlags durch Unterlassen nicht völlig fern liegend waren. Der von *Hackethal* erwünschte Persilschein für seinen „doppelten Erlösungstropf“ wäre 1987 an juristischen Klippen gescheitert, von denen sich die Rechtsprechung bis heute nicht verabschiedet hat¹⁸.

D. Strafloße Suizid-Assistenz mit Hilfe eines Injektionsautomaten?

Mag *Hackethal* sich bei *Hermy Eckert* medizinisch und bei *Dinah Friedmann* juristisch geirrt haben, er kämpfte für das richtige Ziel: Selbstbestimmung bis zur letzten Stunde des eigenen Lebens. Auf der Suche nach einer Suizid-Methode, die in Deutschland nach dem Vorbild der Schweiz ein zuverlässiges, qualfreies Sterben ermöglicht und die Irrtümer *Hackethals* vermeidet, bietet sich folgende Fallgestalt an:

Sterbehelfer H ist pensionierter Arzt, der große Erfahrung mit Venenkathetern hat. Er kommt ans Bett des bewusstseinsklaren, schwer unter einer unheilbaren Krankheit leidenden S, der sterben will. H fragt S, ob er einen Venenkatheter legen soll. S bejaht. Nachdem der Venenkatheter gelegt ist, fragt H, ob er den Injektionsautomaten¹⁹ an den Katheter anschließen soll. S bejaht. Nun erklärt H, dass der Automat noch nicht betriebsbereit sei. Zur Funktionskontrolle bittet er S, den großen roten Auslösetaster zu drücken, den H in die Hand des S gelegt hat. S drückt und das Aufleuchten einer Lampe zeigt, dass der Taster funktioniert. Nun erklärt H, dass das Gerät, wenn er es betriebsbereit geschaltet hat, nach Drücken des Tasters selbsttätig zwei Flüssigkeiten injiziert wird, die zum Tod durch Herzstillstand

führen. *H* fragt, ob er das Gerät betriebsbereit schalten soll. *S* bejaht. Alternative 1: *S* drückt den Taster und ist nach wenigen Sekunden tot. Alternative 2: *S* zögert längere Zeit und erklärt sodann, doch noch weiterleben zu wollen. Entsprechend seiner Bitte entfernt *H* den Katheter.

Hat sich *H* strafbar gemacht?

I. Strafbarkeit nach §§ [212](#), [216](#) StGB durch Tun

Bei Alternative 1 ist die zum Tod führende Handlung das Drücken des roten Tasters. *H* hat keine Tatherrschaft. Er schafft zwar die Voraussetzung für den tödlichen Verlauf, insbesondere dadurch, dass er das Gerät betriebsbereit schaltet, danach aber nimmt er keinen Einfluss mehr auf das weitere Geschehen²⁰. Die Tatherrschaft liegt allein bei *S*, der, wie Alternative 2 zeigt, nach Einschalten der Betriebsbereitschaft immer noch volle Autonomie hat, weiterzuleben²¹. Strafrechtlich ist das Betriebsbereit-Schalten

Kusch: In Würde sterben - nur im Ausland?

NStZ 2007 Heft 8

439



nicht anders zu beurteilen als das Bereitstellen eines Zyankali-Bechers²². Eine Strafbarkeit des *H* nach §§ [212](#), [216](#) StGB durch Tun kommt nicht in Betracht.

II. Strafbarkeit nach §§ [323c](#), [212](#), [216](#) StGB durch Unterlassen

Nach der Rechtsprechung, die im suizidal herbeigeführten Koma einen „Unglücksfall“ sieht²³, könnte sich *H* - als Garant durch vorangegangenes Tun²⁴ - nach § [323c](#) oder §§ [212](#), [216](#) StGB durch Unterlassen strafbar gemacht haben, da er den tödlichen Verlauf nach Drücken des Tasters nicht unterbrochen hat. Der Automat pumpt nach Drücken des Tasters automatisch zwei Flüssigkeiten nacheinander binnen weniger Sekunden in den Venenkatheter. Die erste Flüssigkeit ist ein überdosiertes Narkotikum, die allein schon den Tod herbeiführen kann. Selbst wenn sie aber nur zum Koma führen sollte, tritt nach Injektion der zweiten Flüssigkeit der Tod binnen weniger Sekunden ein. In jedem Fall ist die Zeitspanne zwischen Drücken des Tasters und Eintritt des Todes für Reanimationsmaßnahmen zu kurz. Mangels Hilfsmöglichkeit scheidet eine Unterlassungsstrafbarkeit des *H* aus.

H weiß, dass eine Rettung des *S* nach Drücken des Tasters nicht mehr möglich ist. Könnte das zu einer Vorverlagerung der Hilfespflicht führen, so dass *H* den Taster vor dem Auslösen wieder an sich nehmen muss oder dem *S* erst gar nicht in die Hand geben darf? Wäre das Überlassen des Tasters an *S* eine nach § [323c](#) StGB strafbare Unterlassene Hilfeleistung, dann wäre nicht erst die körperliche Lebensgefahr des Suizidenten, insbesondere das Koma als „Unglücksfall“ zu werten, sondern bereits sein psychischer Zustand, nämlich der ernsthafte Sterbewille. Eine solch extensive Auslegung des § [323c](#) StGB wird in Rechtsprechung und Lehre nicht vertreten²⁵. Sie wäre auch unvereinbar mit der in Deutschland einmütig bejahten Straflosigkeit der Suizid-Beihilfe.

III. Strafbarkeit nach §§ [223](#), [223a](#) StGB

Nach der Rechtsprechung des *BGH* ist das Einstechen des Katheters in die Vene des *S* eine tatbestandliche Körperverletzung. Auf Grund der Einwilligung des *S* ist *H* aber nicht strafbar - es sei denn, die Einwilligung ist rechtlich unbeachtlich.

IV. Die guten Sitten des § 228 StGB

Nach § 228 StGB²⁶ hat die Einwilligung des *S* keine rechtfertigende Wirkung, wenn die Tat des *H* (Einstechen des Katheters in die Vene des *S*) gegen die guten Sitten verstößt. Strittig ist, ob bei der Beurteilung des Sittenverstößes nur die Tat oder auch der mit ihr verfolgte Zweck Berücksichtigung findet. Der 3. Strafsenat des *BGH* hat in seinem Urteil vom 11. 12. 2003 diese Frage ausdrücklich offen gelassen²⁷. Hält man - wie vereinzelt vertreten wird²⁸ - den Zweck der Tat für irrelevant, dann bezieht sich das Sittenwidrigkeitsurteil auf den bloßen Stich in die Vene. Dass dieser Stich sittlich neutral ist, versteht sich von selbst: Täglich geschieht Derartiges hunderttausendfach in Arztpraxen und Krankenhäusern mit Einwilligung des Patienten und folglich straflos. Auch die Vornahme durch *H* als pensionierten Arzt stellt keine Besonderheit dar angesichts der gängigen, von den Patienten stets akzeptierten Blutentnahme durch Krankenschwestern und andere Nicht-Ärzte.

1. Geringfügigkeit der Verletzung

Die Rechtsprechung hält neben der Tat auch den mit ihr verfolgten Zweck für sittlich relevant²⁹, macht aber eine Ausnahme bei geringfügigen Körperverletzungen. So verneinte der 4. Strafsenat des *BGH* in einer Entscheidung aus dem Jahre 1991³⁰ die Sittenwidrigkeit einer Körperverletzung trotz des verwerflichen Zwecks (vorgetäuschte Geiselnahme) wegen der Geringfügigkeit der Verletzungen³¹. Der 3. Strafsenat stellte in seinem Urteil vom 11. 12. 2003³² auf das Gewicht des tatbestandlichen Rechtsgutsangriffs ab, namentlich auf den Umfang der vom Opfer hingenommenen körperlichen Misshandlung oder Gesundheitsschädigung und auf den Grad der damit verbundenen weiteren Leibes- oder Lebensgefahr. Der 2. Strafsenat hat sich dieser Auffassung in seinem Urteil vom 26. 5. 2004³³ angeschlossen. Für das Sittenwidrigkeitsurteil i.S.d. § 228 StGB komme es grundsätzlich auf Art und Gewicht des Körperverletzungserfolgs und den Grad der Lebensgefahr an, weil generalpräventiv-fürsorgliche Eingriffe des Staates in die Dispositionsbefugnis des Rechtsgutsinhabers nur im Bereich gravierender Verletzungen zu legitimieren seien³⁴.

Das Einstechen eines Katheters in die Vene *lege artis* verursacht regelmäßig einen sehr kurzen, schwachen Schmerz, manche Patienten spüren überhaupt nichts. Solange keine Flüssigkeit injiziert wird, ist das Einstechen des Katheters in die Vene an der unteren Grenze des durch

Kusch: In Würde sterben - nur im Ausland?

NSStZ 2007 Heft 8

440



§ 223 StGB geschützten Rechtsguts der körperlichen Unversehrtheit. Nimmt man die vom *BGH* genannte „weitere Leibes- oder Lebensgefahr“ hinzu, dann ist die Tat des *H* als bagatellhaft zu werten, denn weder vom Einstich noch von dem in die Vene hineinragenden Katheter geht irgendeine körperliche Gefahr aus. Wegen Geringfügigkeit der Körperverletzung verstößt die Einwilligung des *S* nicht gegen die guten Sitten. Die Tat des *H* ist gerechtfertigt.

Dieses Ergebnis wird durch das Urteil des 3. Strafsenats an anderer Stelle bestätigt³⁵. Der Angeklagte hatte einem Freund auf dessen Bitte Heroin intravenös injiziert, das zum Tode des Freundes führte. Der *BGH* stellt fest, selbst beim Verabreichen harter Drogen verstoße die Einwilligung in die daraus entstehende Gesundheitsschädigung nicht generell gegen die guten Sitten i.S.d. § 228 StGB. Bei der Frage, wann die Grenze moralischer Verwerflichkeit

überschritten sei, stellt der *BGH* ausschließlich auf die Rauschgiftwirkung im Körper ab. Die Einnahmeform - Stich in die Vene des Freundes - wird vom *BGH* mit keinem Wort erörtert.

2. Der Kern der guten Sitten

So eindeutig die *BGH*-Rechtsprechung zur „Geringfügigkeit“ eine Strafbarkeit des *H* ausschließt, so problematisch ist die *BGH*-Rechtsprechung dort, wo sie sich konkret mit Suizidfällen befasst. Für den *Großen Senat für Strafsachen* stand es noch im Jahr 1954 außer Frage, dass das Sittengesetz jeden Selbstmord „streng“ missbillige. Der Selbstmörder sei nicht befugt, aus eigenem Willensentschluss über sein Leben zu verfügen³⁶. Noch im Jahre 2001 meinte der 5. *Strafsenat* des *BGH*, die Rechtsordnung werte den Suizid als rechtswidrig³⁷. Die Rechtsordnung missbillige grundsätzlich die Mitwirkung eines anderen am Freitod eines Menschen³⁸. Diese Äußerungen betrafen allerdings nicht § 228 StGB, sondern die Frage, ob ein im Zusammenhang mit Sterbehilfe begangener Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz unter den Gesichtspunkten des § 34 StGB gerechtfertigt oder unter den Aspekten des § 35 entschuldigt sein könne, was der *BGH* verneinte.

Bei der Auslegung des § 228 StGB hält der 3. *Strafsenat* den Begriff der guten Sitten für „konturenlos“³⁹. Werde er als strafbegründendes Element in das Strafrecht integriert, gerate er in Konflikt mit dem grundgesetzlichen Bestimmtheitsgebot und müsse deshalb „auf seinen Kern beschränkt werden ... Dies bedeutet, dass ein Verstoß der Körperverletzungstat gegen die guten Sitten nur angenommen werden kann, wenn sie nach allgemein gültigen moralischen Maßstäben, die vernünftigerweise nicht in Frage gestellt werden können, mit dem eindeutigen Makel der Sittenwidrigkeit behaftet ist. In diesem Sinne ist eine Körperverletzung trotz Einwilligung des Geschädigten nach der allgemein gebrauchten Umschreibung dann sittenwidrig, wenn sie gegen das Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden verstößt. Ein Verstoß gegen die Wertvorstellungen einzelner gesellschaftlicher Gruppen oder des mit der Tat befassten Strafgerichts genügt daher nicht. Lässt sich nach diesen Maßstäben die Sittenwidrigkeit nicht sicher feststellen, scheidet eine Verurteilung wegen eines Körperverletzungsdelikts aus“⁴⁰.

Nach ständiger Rechtsprechung des *BGH* unterfällt der eigenverantwortlich gewollte und verwirklichte Suizid nicht dem Tatbestand eines Tötungsdelikts. Deshalb kann auch nicht bestraft werden, wer den Suizid eines anderen veranlasst, ermöglicht oder fördert⁴¹. Diese Rechtsprechung - der zufolge das Bereitstellen von Zyankali straflos ist - stößt auf uneingeschränkte Akzeptanz in Deutschland. Nicht einmal kirchliche Kreise nehmen daran Anstoß. Die Tat des *H* kann folglich nicht sittenwidrig sein, *weil* er Sterbehilfe leistet, sondern allenfalls deshalb, *wie* er sie leistet.

Der von *H* verwendete Injektionsautomat schließt ebenso wie die Einnahme von Natrium-Pentobarbital die Gefahr eines Fehlschlags aus und erspart dem Sterbewilligen ebenfalls die Angst vor Qualen. Schließlich gleichen sich die beiden Methoden auch insofern, als sie ein Sterben in einem Bett ermöglichen, so dass der Körper nach Eintritt des Todes kein unwürdiges Erscheinungsbild gibt. Gegenüber anderen gängigen Suizid-Methoden in Deutschland⁴² ist der von *H* gewählte Weg vorzugswürdig und verstößt damit nicht gegen die guten Sitten. Angesichts von Meinungsumfragen, denen zufolge drei Viertel aller Deutschen nicht nur assistierten Suizid, sondern sogar aktive Sterbehilfe befürworten⁴³ wird sich jedenfalls nicht *sicher* feststellen lassen, dass die Tat des *H* gegen das Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden verstößt.

Da Hilfe zum qualvollen Zyankali-Tod straffrei ist, kann der Hilfe zum qualfreien Suizid kein darüber hinaus gehender sittlicher Makel anhaften.

3. Das Urteil des schweizerischen Bundesgerichts vom 3. 11. 2006

„Zum Selbstbestimmungsrecht i.S.v. Art. 8 Nr. 1 EMRK gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden; dies zumindest, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln“⁴⁴. Mit dieser Aussage hat das schweizerische Bundesgericht ein Grundrecht auf Sterbehilfe statuiert. Durch Ableitung aus der EMRK billigt das Gericht Deutschen, die zum Sterben in die Schweiz reisen, dasselbe Grundrecht zu wie Schweizer Staatsbürgern.

Setzt man die Tat des *H* in Relation zum Recht des *S*, nach Zürich zu reisen und dort Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, dann stellt sich die Frage, ob ein zusätzlicher sittlicher Makel darin liegen kam, dass *H* dem *S* die letzte Reise nach Zürich erspart.

a) Beim unheilbar Leidenden entwickelt sich das Nachdenken über den eigenen Tod in einem komplexen Prozess, bis irgendwann der Sterbewille unumstößlich wird. Tiefgreifende Unsicherheit gegenüber dem eigenen Ich, große Befangenheit gegenüber den Angehörigen und Freunden sowie elementare Ängste werden in diesem Prozess maßgeblich sein, z.B. die Angst vor einem Fehlschlag des Suizids oder vor einem qualvollen Tod. Gemessen an derartigen fundamentalen Gedanken wird die Organisation einer Reise nach Zürich nicht besonders ins Gewicht fallen, es sei denn, die eigene Transportfähigkeit wird vom Sterbewilligen als spezifisches Problem gesehen. Dieses Problem aber kann er lösen, indem er so rechtzeitig den Schlussstrich unter sein Leben zieht, dass er sich die Reise in die Schweiz noch zutraut. Sofern es also für den Sterbeentschluss des *S* einen zeitlichen Unterschied macht, ob er nach Zürich muss, oder ob ihm in den eigenen vier Wänden

Kusch: In Würde sterben - nur im Ausland?

NStZ 2007 Heft 8

441



von *H* Sterbehilfe geleistet wird, ist es sittlich kein Makel, sondern begrüßenswert, wenn *H* dem *S* ermöglicht, die endgültige Suizid-Entscheidung etwas später zu fällen.

b) Ein weiteres Argument, die Suizid-Assistenz des *H* als *sittlich vorzugswürdig* gegenüber der Zürich-Reise anzusehen, leitet sich aus der zweiten Handlungsalternative ab. Denn sie ist im eigenen Schlafzimmer wahrscheinlicher als in Zürich. Schwerkranke begeben sich in der Regel in Begleitung nach Zürich. Mit den Begleitern ist alles seit langem besprochen und geplant. Zig mal werden sie den Sterbewilligen gefragt haben, ob er wirklich seinem Leben ein Ende machen will. Zig mal wird er mit ja geantwortet haben. Nun in Zürich angekommen, wird er sich seiner eigenen Ankündigung verpflichtet fühlen und sich gegenüber den Begleitern schämen, wenn er darum bittet, nun doch wieder gemeinsam nach Deutschland zurückzufahren. Diese Hemmschwelle, den geplanten Sterbezeitpunkt in letzter Minute doch noch zu verschieben, ist für *S* in den eigenen vier Wänden geringer als in Zürich.

4. Suizidhilfe als Lebensschutz

Im aktuellen Tätigkeitsbericht der Schweizer Sterbehilfeorganisation DIGNITAS wird auf ein Phänomen hingewiesen, das auch für die sittliche Bewertung der Tat des *H* von Bedeutung ist: Die meisten DIGNITAS-Mitglieder, welche die Möglichkeit einer Freitodbegleitung haben abklären lassen und denen mitgeteilt werden konnte, ein Arzt sei bereit, für sie das

erforderliche Rezept zu schreiben, lassen dann längere Zeit oder überhaupt nichts mehr von sich hören. „Die Gewissheit, dass der ‚Notausgang‘ offen ist, ermöglicht es ihnen, von dieser Mitteilung an trotz ihres Leidens unbeschwerter zu leben und dann in den meisten Fällen eines natürlichen Todes zu sterben. In einer Reihe von Fällen trat kurz auf die Mitteilung, das ‚grüne Licht‘ eines Arztes liege vor, ein natürlicher Tod ein: Die Spannung, Leben unter schweren Schmerzen weiterhin aushalten zu müssen oder aber eine risikoreiche Methode für einen Freitod wählen zu müssen, war für diese Mitglieder weggefallen; sie konnten loslassen“⁴⁵.

Die „Gewissheit, dass der Notausgang offen ist“, gilt auch im Verhältnis von *S* zu *H*. Wenn *S* sicher weiß, dass *H* bereit ist, ihn jederzeit mit dem Injektionsautomaten zu besuchen und ihm einen qualfreien Suizid zu ermöglichen, hilft ihm dieses Wissen, sein Leid länger zu ertragen und von der Möglichkeit des Suizids vielleicht überhaupt keinen Gebrauch zu machen. Diese Gewissheit setzt voraus, dass die Rechtsordnung den *H* nicht durch Strafdrohung hindert, den Venenkatheter zu legen. Die von *H* angebotene Sterbehilfe mit dem Injektionsautomaten ist prinzipiell geeignet, das Leben des *S* und anderer Sterbewilliger zu verlängern. Deshalb ist sie meines Erachtens sittlich billigenswert. Jedenfalls aber ist sie frei von einem eigenständigen sittlichen Makel.

V. Zusammenfassung und rechtspolitische Hoffnung

Die aktuelle Diskussion in Deutschland über würdiges Sterben hat nicht nur bei der aktiven Sterbehilfe keinen Fortschritt gebracht, sondern auch den Irrtum gestärkt, Hilfe zum schmerzfreien Suizid sei nur im Ausland straffrei - siehe den eingangs zitierten STERN-Titel. Zwar ist im Gegensatz zur Schweiz das Bereitstellen von Natrium-Pentobarbital in Deutschland strafbar. Doch ist die deutsche Rechtslage der schweizerischen so ähnlich, dass nur zwei Modifikationen des schweizerischen Procedere nötig sind, um auch in Deutschland Beihilfe zum qualfreien Suizid straflos leisten zu können: Erstens kommt in Deutschland der Schierlingsbecher nicht in Betracht, weil die oral wirksamen Gifte, die in Deutschland straffrei bereitgestellt werden dürfen, allesamt die Gefahr schmerzhafter Todesqualen bergen. Zur schmerzfrei tödlichen *intravenösen* Injektion stehen aber Substanzen zur Verfügung, deren Weitergabe nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterfällt und somit erlaubt ist. Zweitens werden in Deutschland wegen der rigiden ärztlichen Standesrichtlinie praktizierende Ärzte als Sterbehelfer kaum in Betracht kommen. Das bedeutet aber keine Qualitätseinbuße, denn das Fachwissen zum Legen eines Venenkatheters haben auch pensionierte Ärzte, Krankenschwestern und -helfer.

Der zur Selbst-Injektion erforderliche Automat ist für den Sterbewilligen ebenso einfach zu bedienen wie das Austrinken des Schierlingsbechers. Vor allem aber weitet der Automat den Anwendungsbereich des assistierten Suizids so aus, dass die Strafbarkeit aktiver Sterbehilfe nur noch in extremen Ausnahmefällen zum Problem wird, dann nämlich, wenn der Sterbewillige völlig gelähmt ist und nicht einmal mehr den Lidschlag willentlich steuern kann. Derjenige aber, der zwar nicht (mehr) in der Lage ist, ein Glas mit Flüssigkeit an den Mund zu führen, wohl aber noch einige Bewegungen ausführen kann wie zum Beispiel das Drehen oder Heben und Senken des Kopfes, kann mit Hilfe eines individuell angepassten Schalters den Suizid tatherrschaftlich steuern und bedarf deshalb keiner aktiven Sterbehilfe.

Früher sah ich die Aufgabe der Rechtspolitik darin, Gesetze nach den Bedürfnissen eines humanen Alltags zu gestalten. Beim Thema Sterbehilfe aber ist das Desinteresse der politisch Verantwortlichen so manifest, dass eine Gesetzesänderung in absehbarer Zeit ausgeschlossen erscheint. Würdiges Sterben in Deutschland kann derzeit nur auf der Grundlage unserer

bestehenden Gesetze befördert werden. Mögen die beiden Kunstfiguren *H* und *S* die Humanität im realen Deutschland stärken!

¹Im Aufsatz „Tabu Sterbehilfe“ (NJW 2006, [261](#)) stellte ich den Entwurf eines § [217](#) StGB (Sterbehilfe) vor, der unter bestimmten Voraussetzungen die Anwendung des § [216](#) StGB (Tötung auf Verlangen) ausschließt. Diese Lockerung des § [216](#) StGB halte ich nach wie vor de lege ferenda für geboten, allerdings ergänzt um eine Bestimmung, die assistierten Suizid zur Regel und aktive Sterbehilfe zur Ausnahme macht.

²Bei einer mehrstündigen Bundestagsdebatte am 29. 3. 2007 zum Thema Patientenverfügung sprachen sich die Vertreter aller Fraktionen gegen die Zulassung aktiver Sterbehilfe aus, besonders deutlich der CSU-Abg. *Wolfgang Zöller*: „Wir müssen dem Wunsch nach aktiver Sterbehilfe Einhalt gebieten“. Bei www.HeimatHamburg.de findet sich unter dem Link „Sterbehilfe“ das 232 Seiten umfassende Plenarprotokoll mit gelber Markierung derjenigen Passagen, die sich auf Sterbehilfe beziehen.

³S. BGHSt 46, [279](#).

⁴Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (Dt. Ärztebl. 101, H. 19 [7. 5. 2004], A 1298f.): „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein.“

⁵Vom Senat der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften genehmigt am 25. 11. 2004.

⁶*Großer Senat für Strafsachen*, BGHSt 6, 147ff. und seitdem herrschende Rspr. Anders zuvor der *1. Strafsenat*, BGHSt 2, 150, 151. Die herrschende Lehre sieht den freiverantwortlichen Suizid nicht als „Unglücksfall“, MünchKomm-StGB-Schneider 2003, vor § 211 Rn 84 mwN.

⁷Grdl. zur Garantenpflicht bei Suizid BGHSt 2, [150](#). BGHSt 32, [367](#), [373](#) („Peterle“-Fall) bürdet dem Ehegatten oder behandelnden Arzt ohne jegliche Begründung „Garantenpflichten für das Leben des Verunglückten“ auf, mag der lebensbedrohliche Zustand von diesem auch absichtlich herbeigeführt worden sein. Die weitgehend einhellige Gegenmeinung des Schrifttums bei MünchKomm-StGB-Schneider (o.Fn 6), Rn 74, s. auch Rn 77. 3 Jahre nach der „Peterle“-Entscheidung formulierte der *2. Strafsenat* des BGH (NStZ 1988, [127](#)) das obiter dictum, „einem ernsthaften, freiverantwortlich gefassten Selbsttötungsentschluss eine stärkere rechtliche Bedeutung beizumessen, als dies in dem erwähnten Ur. des *3. Strafsenats* (BGHSt 32, [367ff.](#)) geschehen ist.“

⁸So der *3. Strafsenat* im „Peterle“-Fall, BGHSt 32, [367](#), [371](#). Zust. *Herzberg* Beteiligung an einer Selbsttötung oder tödlichen Selbstgefährdung als Tötungsdelikt (Teil 2), JA 1985, [184](#).

⁹In der Autobiografie von *Julius Hackethal* *Der Wahn, der mich beglückt* (1995), sind auf S. 749 zwei Fotos von *Hermey Eckert* abgebildet. Das eine zeigt sie vor den Gesichtsoptionen, das andere danach.

¹⁰Ausf. rechtliche Würdigung von *Herzberg* Der Fall Hackethal: Strafbare Tötung auf Verlangen? NJW 1986, [1635](#).

¹¹NJW 1987, [2940](#). Vollständiger Abdruck bei *Julius Hackethal* *Humanes Sterben. Mitleidstötung als Patientenrecht und Arztpflicht*. 1988, S. 233-256; sehr lesenswert dort die ungekürzte Sachverhaltsschilderung.

¹²NJW 1988, [1536ff.](#) Der *VGH Mannheim* wies auch die dagegen erhobene Fortsetzungsfeststellungsklage ab, NVwZ 1990, [378ff.](#)

¹³Beschl. v. [23. 7. 1987](#) - [1 BvR 825/87](#), NStZ 1987, [449](#). Dass sich der *1. Senat* des *BVerfG* unter Vorsitz des späteren Bundespräsidenten *Roman Herzog* nicht sehr tieferschürfend mit dem Sterbewunsch von *Dinah Friedmann* befasst hat, zeigt schon die falsche Wortwahl, denn das *BVerfG* bezeichnet die von *Hackethal* geplante Suizid-Beihilfe als „aktive Sterbehilfe“.

¹⁴*OLG München* NJW 1987, [2940](#), [2943](#).

¹⁵*Hackethal* (o.Fn 11), S. 87.

¹⁶*Hackethal* (o.Fn 11), S. 108 zum Fall *Dinah Friedmann*: „Mit Zyankali, dem ätzenden 500-Erstickungssekunden-Quälgift bei vollem Bewusstsein, wollte ich es auf keinen Fall machen“.

¹⁷Suizidal herbeigeführtes Koma als „Unglücksfall“, BGHSt (GS) 6, [147ff.](#)

¹⁸*Herzberg* (o.Fn 10), meint, sogar der Täter einer aktiven Tötung auf Verlangen könne sich „sehr oft“ auf rechtfertigenden Notstand (§ [34](#) StGB) berufen. So überzeugend diese Argumentation auch sein mag - kein vernünftiger Sterbehelfer wird zur Tat bereit sein, wenn deren Straflosigkeit davon abhängt, dass im nachfolgenden Strafverfahren die Voraussetzungen des § [34](#) StGB bejaht werden. Wenig überzeugend ist auch *Herzberg*'s Unterscheidung der Tötungsart: Die tödliche Injektion zur Erlösung des aussichtslos Leidenden sei gerechtfertigt, der Genickschuss im Krankenzimmer jedoch kein „angemessenes Mittel“ nach § [34](#) StGB (aaO, S. 1644).

¹⁹Der Automat enthält 2 Spritzen, die erste mit einem hoch dosierten - möglicherweise tödlichen - Narkotikum, das nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterfällt, die zweite mit einer 100% tödlichen Substanz, beispielsweise Kaliumchlorid. Nach Betätigen des Auslösetasters wird der Inhalt der 1. Spritze in den Katheter gepumpt, unmittelbar danach der Inhalt der 2. Spritze. Der Automat hat ein fest verschlossenes undurchsichtiges Gehäuse. Der Zeitpunkt, zu dem nach vollständiger Entleerung der Spritze 1 die Entleerung der Spritze 2 beginnt, ist während des automatischen Betriebs von außen nicht erkennbar. Dass die Apparatur 2 Spritzen enthält, dient nur der Beruhigung des Suizidenten, da - insbesondere im Internet - vielfältige Vermutungen über schmerzhaft Begleiterscheinungen der 100% tödlichen Injektionslösung geäußert werden. Da nahe liegender Weise diese Vermutungen nicht durch klinische Studien widerlegt werden können, bietet Spritze 1 dem Suizidenten die Gewissheit, dass er bei Injektion der Spritze 2 bereits bewusstlos ist, so dass deren möglicherweise schmerzhaft Begleiterscheinungen keine Rolle mehr spielen.

²⁰Maßgeblich ist „die Steuerung der letzten Bedingung vor dem Erfolgseintritt“, MünchKomm-StGB-*Schneider* § 216 Rn 48.

²¹*Tröndle/Fischer* 54. Aufl., § 216 Rn 4a: „Straflose Beihilfe liegt vor, wenn der Todeswillige bis zuletzt die freie Entscheidung und die Kontrolle über den Geschehensablauf behält“.

²²MünchKomm-StGB-*Schneider* 2003, vor § 211 Rn 32: „... handelt beispielsweise nach § [211ff.](#) straflos, wer einem anderen, der in rationaler Abwägung seiner Lebensperspektiven und den ihn belastenden krankheitsbedingten Leidensdruck den selbstgesetzten Tod sucht, eine giftige Substanz oder eine Waffe verschafft, mit deren Hilfe der Lebensmüde seinem Dasein selbstbestimmt ein Ende setzt.“ S/S-*Eser* 27. Aufl., § 216 Rn 11: „Soll dem Getöteten nach dem letzten Tatbeitrag des anderen noch die freie Entscheidung über Leben und Tod verbleiben (durch Verlassen des Raumes, Zurückweisen des Bechers), so handelt es sich um bloße Suizidbeihilfe, andernfalls (so beim Schuss mit der Waffe, dem Zuziehen der Schlinge, der tödlichen Spritze) um täterschaftliche Tötung auf Verlangen. *Roxin* NSTZ 1984, [412](#): „Der Arzt, der einem unheilbar kranken Patienten auf dessen Wunsch ein Gift gibt, mit dem dieser sich umbringt, ist nach deutschem Recht straflos.“

²³BGHSt (GS) 6, [147ff.](#) Soweit der 3. *Strafsenat* im „Peterle“-Fall den Garanten in die Pflicht zur Verhinderung des Selbstmords schon dann nimmt, „wenn durch die erkannte Selbsttötungsabsicht eine unmittelbare als Unglücksfall zu wertende Gefahrenlage für den Selbstmörder entstanden ist“, sieht er diese Lebenserhaltungspflicht aber „überlagert durch die gesetzgeberische Entscheidung, die Hilfe gegenüber einem freiverantwortlich handelnden Selbstmörder straflos zu lassen“ (BGHSt 32, [367](#), [374f.](#)) - so dass im Ergebnis doch wieder das Koma die entscheidende Strafrechtsgrenze darstellt. Das „Überlagerungs“-Argument scheint *Gropp* (NSTZ 1985, [97](#), [101](#)) in seiner Urteilsanmerkung entgangen zu sein, wenn er behauptet, ein Sterbehelfer mache sich nach § [323c](#) StGB strafbar, der dem Suizidenten ein schnell wirkendes Gift gibt, das dieser in Anwesenheit des Helfers zu sich nimmt.

²⁴Oder vielleicht als ärztlicher „Beschützergarant“, *Herzberg* JA 1985, [265](#), [271](#).

²⁵Zwar hatte der 4. *Strafsenat* des BGH noch im Jahre 1959 als Unglücksfall gewertet, dass eine Frau sich in suizidaler Absicht in die Nähe eines Gewässers begab (BGHSt 13, [162](#), [169](#)), doch ist der Unterschied zur

Situation des S, dass bei ihm zwar eine suizidale Absicht besteht, aber keine weitere körperliche Manifestation derselben, so dass selbst nach der damaligen *BGH*-Rspr. kein Unglücks-, „fall“ vorläge.

²⁶Die nahezu wortgleiche Vorgänger-Norm § [226a](#) a.F. wurde durch Reichsgesetz vom 26. 5. 1933 ins Strafbuch aufgenommen - ein Datum, das allein schon eine zurückhaltende Anwendung nahe legt.

²⁷*BGHSt* 49, [34](#), [42](#).

²⁸*LK-Hirsch* 11. Aufl., § 228 Rn 7-9 mit beachtlichen Argumenten.

²⁹*S/S-Stree* 27. Aufl., § 228 Rn 7.

³⁰*BGHSt* 38, [83](#), [87](#): Der Angekl. hatte dem Opfer mit dessen Einwilligung zwei oberflächliche Schnittwunden im Kopfbereich zugefügt.

³¹Zust. *S/S-Stree* (o.Fn 29), Rn 8, der meint, eine andere Ansicht laufe Gefahr, sich des Körperschutzes lediglich als Mittel zum Schutz anderer Interessen zu bedienen.

³²*BGHSt* 49, [34](#), [42](#).

³³*BGHSt* 49, [166](#), [171](#).

³⁴*MünchKomm-StGB-Hardtung* 2003 § 228 Rn 23 mwN hält das „Interesse der Rechtsgemeinschaft an der Tabuisierung schwer wiegender Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit anderer“ für maßgeblich. S. auch Rn 24 mwN: „schwere Gesundheitsschädigung“.

³⁵*BGHSt* 49, [34](#), [43f](#).

³⁶*BGHSt* 6, [147](#), [153](#).

³⁷*BGHSt* 46, [279](#), [285](#).

³⁸*BGHSt* 46, [279](#), [286](#).

³⁹*BGHSt* 49, [34](#), [41](#).

⁴⁰So auch der 2. *Strafsenat*, *BGHSt* 49, [166](#), [169f](#).

⁴¹*BGHSt* 32, [262ff](#). (Ls) mit zahlreichen Hinweisen auf die st. Rspr. des *RG* und des *BGH*.

⁴²Man denke nur an die häufigen Störungen des Bahnverkehrs und vor allem an die psychische Belastung des jeweiligen Lokführers.

⁴³Im Oktober 2005: Infratest zufolge 73%, nach Forsa 74%.

⁴⁴Urt. des schweiz. Bundesgerichts v. 3. 11. 2006, 2A.48/2006 und 2A.66/2006, Erwägungen D. 6. 1 - als PDF-Datei bei <http://www.dignitas.ch/WeitereTexte/BGUrteil3.11.2006.pdf>.

⁴⁵<http://www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/BERICHT%202004.pdf> (S. 14).