

Tötung oder Beihilfe zum Suizid?

Höchste Strafrichter stellen juristische Grenze in Frage

Ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) stellt die Grenze zwischen Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen in Frage. Manche Stimmen fordern bereits, den Paragraphen 216 des Strafgesetzbuchs, der die Tötung auf Verlangen verbietet, ganz zu kippen. Werden nun grundlegende Schutzstandards abgeschafft?

Der Fall hatte zunächst das Landgericht Stendal beschäftigt: Eine ehemalige Krankenschwester hatte ihrem Ehemann auf seinen Wunsch hin nicht nur alle im Haus vorrätigen Tabletten gereicht, damit er sie schlucken und sich dadurch das Leben nehmen könne. Vielmehr hatte sie ihm zusätzlich, ebenfalls auf seinen Wunsch, auch die noch vorhandenen sechs Insulinspritzen in die Bauchdecke injiziert.

Später stellte sich heraus, dass zwar auch die Medikamente tödlich gewirkt hätten, der Mann jedoch infolge der Überdosis Insulin gestorben war. Das Landgericht verurteilte die Frau deshalb wegen Tötung auf Verlangen zu einer Bewährungsstrafe von einem Jahr.

Der BGH entschied hingegen Ende Juni 2022 (Az. 6 StR 68/21), die Frau habe sich unter keinem Gesichtspunkt strafbar gemacht. Ihr Verhalten stelle sich nicht »als Tötung ihres Ehemanns durch aktives Tun, sondern als straflose Beihilfe zu dessen Suizid dar«. Mit anderen Worten: Das Spritzen des Insulins war laut Gericht keine Handlung der Frau, sondern des Mannes. »Das«, so der Hochschullehrer und Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht Tonio Walter in einem Kommentar, »ist so verkehrt, wie es sich anhört.«

Was war vorgefallen? Die Frau hatte ihren schwerkranken Ehemann bereits seit 2016 gepflegt. Er litt unter Schmerzen in Rücken, Schultern und Nacken, die sich zu einem chronischen Schmerzsyndrom entwickelt hatten – ein eigenständiges Krankheitsbild, bei dem die Schmerzwahrnehmung sich verselbständigt hat. Hinzu kamen zahlreiche weitere Probleme wie Übergewicht, Bluthochdruck, Arthrose in den Händen und Diabetes Mellitus.

Im Jahr 2019 verschlimmerten sich die Beschwerden, der Mann war nun bettlägerig, äußerte mehrfach den Wunsch zu sterben und vereinbarte mit seiner Frau, dass sie keinen Arzt holen solle, wenn er sich das Leben nehme.

An einem Tag im August waren die Schmerzen so stark, dass der Mann sagte: »Heute machen wir's.« Bevor die Frau ihm die Medikamente reichte, bat sie ihn, einen Abschiedsbrief zu schreiben, weil, so der BGH, »sonst ›noch alle

denken‹ würden, dass sie ihn umgebracht habe«. Tatsächlich habe er mit zitternden Händen in ein Notizbuch geschrieben, dass er nicht mehr weiterleben wolle, seiner Frau verboten habe, einen Arzt zu holen und hoffe, dass der Tablettenvorrat ausreichen werde, um ihn von seinen großen Schmerzen zu erlösen.

Nach der Injektion der Insulinspritzen habe ihr Mann noch gefragt, ob dies tatsächlich alle vorrätigen Spritzen gewesen seien, »nicht, dass er noch als Zombie« zurückkehre. Die Frau beobachtete den Atem ihres Mannes, stellte gegen 3.30 Uhr morgens seinen Tod fest und alarmierte einen Arzt.

»Einheitlicher lebensbeendender Akt«

Der BGH erklärt zwar, dass Täter bei einer Tötung auf Verlangen derjenige sei, der das zum Tode führende Geschehen tatsächlich beherrsche. Und schreibt auch: »Entscheidend ist, wer den lebensbeendenden Akt eigenhändig ausführt.« Allerdings lasse sich die strafbare Tötung auf Verlangen von der Beihilfe zum Suizid nicht aufgrund einer »naturalistischen Unterscheidung zwischen aktivem und passivem Handeln« abgrenzen. Vielmehr bildeten die Einnahme der Tabletten und die Injektion des Insulins »einen einheitlichen lebensbeendenden Akt«. Gemäß diesem »Gesamtplan« sei es letztlich dem Zufall geschuldet, dass das Insulin den Tod des Mannes verursachte, meinen die Richter. Der Sterbewillige habe bis zuletzt die freie Entscheidung über sein Schicksal behalten, er habe sich selbst getötet, wenn auch mit fremder Hilfe.

Aus Sicht von Tonio Walter verhält es sich andersherum: Das Einzige, was die Handlung der Frau von einem Totschlag unterschieden habe, sei die Zustimmung des Opfers gewesen. »Ist aber das Einzige, was eine Handlung vom Totschlag unterscheidet, die Zustimmung des Opfers, handelt es sich um eine Tötung auf Verlangen.« Dass der BGH mit einem »Gesamtplan« argumentiert, überzeugt den Strafrechtler nicht. Der Senat habe keinen Plan zu beurteilen gehabt, sondern ein reales Geschehen. »In dem jedoch war allein das Insulin tödlich, und das hatte die Frau auch bewusst in Kauf genommen.«

Walter verbindet seine Kritik mit dem Hinweis, dass der Paragraph 216 keineswegs eine »Schikanevorschrift« sei, »um Schwerkranken länger leiden zu lassen«. Vielmehr habe sie einen dreifachen Sinn: die Unantastbarkeit fremden Lebens zu sichern, einem Suizidwilligen bis zum letzten Moment die Chance zu geben, abubrechen, und Freisprüche in Fällen

Martina Keller (Hamburg), Journalistin

Im Wortlaut

»Tötung auf Verlangen« ist in Deutschland verboten, auch ein entsprechender Versuch gilt als Straftat. Ausnahmen von dieser Regel gibt es nicht; verboten ist es somit auch, einen lebensmüden Patienten zu töten. Paragraph 216 des Strafgesetzbuches im Wortlaut:

»(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.«

Fortsetzung auf Seite 4 >

Fachleute fordern gesetzliche Förderung der Suizidprävention

Der 10. September gilt als »Welttag der Suizidprävention«. Anlass für Fachleute, das Tabu-Thema anzusprechen. »Jedes Jahr sterben in Deutschland mehr als 9.000 Menschen durch Suizid. Das sind mehr Todesfälle als durch Verkehrsunfälle, Mord und illegale Drogen zusammen«, sagte Birgit Wagner von der Leitung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro) am 5. September. Ihr Kollege Reinhard Lindner erklärte, warum NaSPro mit Sorge auf die drei vorliegenden Gesetzentwürfe zur Regelung der Suizidhilfe (→ BIOSKOP Nr. 97+ 98) blickt. Die hier geplanten Beratungsstellen für Lebensmüde hätten »mit Suizidprävention wenig zu tun«, meint Lindner. Notwendig seien vielmehr »beziehungsorientierte, langfristige Beratungsangebote« für Menschen in suizidalen Krisen. Solche Angebote gebe es zwar – »allerdings nicht in hinreichender Anzahl und ausreichender finanzieller Förderung«.

NaSPro fordert, gemeinsam mit über 40 Verbänden und Fachgesellschaften, »eine umfassende gesetzliche Verankerung der Suizid-

prävention« sowie den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung. In einem Eckpunkte-Papier empfehlen sie, eine »bundesweite Informations-, Beratungs- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention« einzurichten und »qualifizierte suizid-präventive Angebote« auszubauen und zu finanzieren – wobei es einen rechtlichen Anspruch auf kostenfreie Beratung geben müsse, auch ohne Nachweis einer Diagnose.

Zu den Eckpunkte-Initiatoren gehört auch der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV). Dessen Vorsitzender Winfried Hardinghaus bekräftigte am 9. September: »Bevor eine gesetzlich geregelte oder gar staatlich geförderte Suizidbeihilfe oder bundesweite Beratungsstellen zur Umsetzung der Suizidbeihilfe in Betracht gezogen werden, muss dringend die Suizidprävention gestärkt werden.« Die hospizlich-palliative Praxis zeige, »dass Menschen in der Regel von geäußerten Suizidwünschen Abstand nehmen, wenn sie sich gut begleitet und versorgt wissen und nicht das Gefühl haben müssen, zur Last zu fallen«.

Klaus-Peter Görlitzer

Fortsetzung von Seite 3 ▶

Gesetzgeber herausgefordert

Mit der jüngsten Suizidhilfe-Entscheidung des Bundesgerichtshofs sei »der Damm zur aktiven Sterbehilfe gebrochen«, meint Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz. Nun sei der Bundestag gefordert, für Klarstellung zu sorgen. »Das Töten durch andere muss weiterhin verboten bleiben«, sagte Brysch laut dpa-Bericht vom 11. August.

»Sonst nimmt der gesellschaftliche Druck auf alte, pflegebedürftige, schwerst- kranke und behinderte Menschen zu.«

zu verhindern, in denen unklar bleibt, was der Tote gewollt habe. Vor allem letzteres habe praktische Bedeutung: Wenn ein Mensch pflegebedürftig sei und durch eine Spritze getötet werde, der Täter aber sage, das habe der Tote so gewollt, so habe er nach dem Insulin-Beschluss des BGH nichts mehr zu befürchten.

Trotz dieser Einwände fordert Walter den Gesetzgeber zum Handeln auf und plädiert dafür, die Tötung auf Verlangen in Ausnahmefällen zu erlauben, »wenn ein eigenhändiger Suizid unmöglich wäre oder unzumutbar«. Genau diese Aufweichung der Grenze zwischen Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen hatten Kritikerinnen und Kritiker bereits nach dem Grundsatzzurteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 (→ BIOSKOP Nr. 89) vorhergesagt. Die Richter hatten seinerzeit »als Ausdruck persönlicher Autonomie« ein verfassungsrechtlich geschütztes »Recht auf selbstbestimmtes Sterben« festgestellt. Dieses Recht schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und diese Hilfe, soweit angeboten, auch in Anspruch zu nehmen.

Um eine Art »Brandmauer« gegen die Tötung auf Verlangen zu errichten, hatten die Verfassungsrichter die Eigenhändigkeit des Suizids betont. Nur, warnte bereits damals der Theologieprofessor Andreas Lob-Hüdepohl, Mitglied im Deutschen Ethikrat, lasse sich diese Brandmauer nicht leicht ziehen: »Wie will ich einem Menschen mit Beeinträchtigung sein Grundrecht verwehren, nur weil er physisch nicht in der Lage ist, diese Eigenhändigkeit zu vollziehen?«

Genau dieses Argument bringt nun der BGH vor, wenn er formuliert, die vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Grundsätze sollten auch auf den Paragraphen 216 angewendet werden, »weil diese Vorschrift in vergleichbarer Weise in das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben eingreift«. Zumindest müsse die Vorschrift »verfassungskonform« ausgelegt werden, falls ein Mensch, der freiverantwortlich sterben wolle, darauf angewiesen sei, »dass eine andere Person die unmittelbar zum Tod führende Handlung ausführt«.

Bevorstehende »Zeitenwende«?

Laut Oliver Tolmein, Fachanwalt für Medizinrecht in Hamburg, hat der BGH-Beschluss »in den Grenzzaun« zwischen strafbarer Tötung auf Verlangen und straffreier Beihilfe zum Suizid »eine recht einfach zu öffnende und gar nicht so kleine Tür montiert«. Die einst relativ klare Grenze zwischen Tun und Unterlassens sei aufgegeben worden. Für Tolmein ordnet sich die Entwicklung in einen größeren Zusammenhang ein. Auch im Kontext der Diskussion über eine mögliche Corona-Triage sei bereits ein für unverbrüchlich gehaltener Grundsatz ins Wanken geraten, dass nämlich Ärzte, die einen Menschen behandeln, dies solange weiterhin tun, wie es medizinisch begründet ist und von der Person gewünscht wird.

Die Bundesrepublik steht laut Tolmein vor einer »Zeitenwende, die zwar nach viel mehr Selbstbestimmung klingt, aber in Wirklichkeit aus pragmatischen Gründen Schutzstandards preisgibt und Solidarität auflöst«.