

Unter der Rubrik «Forum» werden unaufgeforderte Zuschriften, Themen und Diskussionsbeiträge unserer Leserschaft publiziert. Die darin geäußerten Meinungen und Ansichten müssen sich keinesfalls mit derjenigen der Redaktion oder gar des SAV decken. Anmerkung der Redaktion.

STRAFRECHTLICHE ASPEKTE DER STERBEHILFE – FALLEN FÜR ANWÄLTE UND NOTARE

FABIAN TEICHMANN

Dr. iur. Dr. rer. pol., LL.M., Rechtsanwalt und Notar;
Leiter der Teichmann International (Schweiz) AG

ALICA KÖB

Juristische Mitarbeiterin der Teichmann International (Schweiz) AG

CELINE HÜRLIMANN

Juristische Mitarbeiterin der Teichmann International (Schweiz) AG

Stichworte: Sterbehilfe, Suizidbeihilfe, Tötung

Der vorliegende Beitrag behandelt strafrechtliche Aspekte der Sterbehilfe und damit verbundene (mögliche) Fallen für Anwälte und Notare. Zunächst wird dem Leser ein Überblick über verschiedene Definitionen sowie die Lehre und Rechtsprechung geliefert. Anschliessend werden Empfehlungen für Anwälte und Notare ausgesprochen.

I. Einleitung

Anwälte und Notare werden immer wieder mit dem Wunsch von Klienten nach Sterbehilfe konfrontiert. Häufig sind diese Wünsche das Ergebnis vermeintlich aussichtsloser Situationen. Es stellt sich die Frage, wie mit derartigen Wünschen umzugehen ist. Darf der Anwalt oder Notar seinen Klienten bei der Umsetzung der Sterbehilfe unterstützen oder hat er mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen?

II. Definitionen

Die Sterbehilfe bezeichnet grundsätzlich eine Verhaltensweise, die den Eintritt des Todes bewirkt oder mindestens beschleunigt. Gemeint sind insbesondere Handlungen, die durchgeführt werden, nachdem die Sterbephase bereits begonnen hat.¹ Sterbehilfe kann ausschliesslich von Drittpersonen geleistet werden, insofern handelt es sich bei der Sterbehilfe immer um eine Fremdtötung.² Es erscheint un-

erlässlich, zunächst alle relevanten Begriffe, die im Zusammenhang mit der Sterbehilfe stehen, zu definieren und voneinander abzugrenzen.

1. Sterbehilfe

Die *Sterbehilfe i. e. S.* bezeichnet die tatbestandsmässige Tötung, durch Tun oder Unterlassen, einer leidenden, unheilbar kranken Person in der unmittelbaren Endphase ihres Lebens, mithin im Sterbeprozess. Es darf keine Aussicht auf Heilung bestehen, und es müssen Anzeichen des baldigen und unabwendbaren Todes erkennbar sein. Die *Sterbehilfe i. w. S.* bezeichnet hingegen die Tötung, durch

1 GETH CHRISTOPHER, Passive Sterbehilfe, Dissertation Basel 2010, 4 f.

2 BÜCHLER ANDREA/MICHEL MARGOT, Medizin – Mensch – Recht. Eine Einführung in das Medizinrecht der Schweiz, Zürich 2014, 167.

Tun oder Unterlassen, von kranken oder verletzten Personen, bei denen das Stadium der unmittelbaren Todesnähe noch nicht erreicht ist.³ Innerhalb dieser Kategorien wird sodann zwischen der aktiven Sterbehilfe, die sich regelmässig durch ein aktives Tun auszeichnet, und der passiven Sterbehilfe, die sich in der Regel durch ein Unterlassen auszeichnet, unterschieden. Der inkorrekte Gebrauch der einschlägigen Bezeichnungen führt oft zu Unklarheiten und Widersprüchen, was dringend vermieden werden sollte. Die Differenzierung zwischen aktiver und passiver bzw. direkter und indirekter Lebensverkürzung geht auf den Moraltheologen Thomas von Aquin zurück.⁴

2. Aktive Sterbehilfe

Die aktive Sterbehilfe besteht in einem aktiven Handeln: Vorgenommen wird ein Eingriff in die körperliche Integrität des Betroffenen, um dessen Tod herbeizuführen.⁵ Unterschieden wird zwischen der direkten aktiven und der indirekten aktiven Sterbehilfe.

Die *direkte aktive Sterbehilfe* ist die gezielte Beendigung oder Verkürzung des Lebens einer Person in der Sterbephase. Es wird damit aktiv in die körperliche Integrität eingegriffen, und der Tod des Betroffenen ist unmittelbare Folge dieses Eingriffs. Diese Form der aktiven Sterbehilfe ist nach aktueller Rechtslage gem. Art. 111 StGB als vorsätzliche Tötung unter Strafe gestellt. Die Tötung ist insbesondere auch dann strafbar, wenn der Tod durch den Eingriff nur beschleunigt wird. Die *indirekte aktive Sterbehilfe* hingegen bezeichnet die Sterbehilfe als unbeabsichtigte, aber unvermeidbare Nebenfolge der Hingabe schmerzlindernder Medikamente, die in Kauf genommen wird. Dieser Vorgang ist dann durch die Berufspflicht des Arztes gerechtfertigt, wenn die Schmerzmittel medizinisch indiziert sind, nur im notwendigen Masse und nicht gegen den Willen des Betroffenen verabreicht werden. Eine explizite gesetzliche Regelung der indirekten aktiven Sterbehilfe fehlt jedoch. Da die Abgrenzung zwischen der direkten und der indirekten aktiven Sterbehilfe in der Praxis nicht ganz unproblematisch ist, empfiehlt es sich zwischen Leidensverminderung und Lebensverkürzung zu unterscheiden, wobei auch diese Grenze in der Realität fließend ist.⁶

3. Passive Sterbehilfe

Die passive Sterbehilfe zeichnet sich dadurch aus, dass auf den Einsatz von lebenserhaltenden Massnahmen verzichtet wird. Mit anderen Worten wird dem natürlichen Sterbegeschehen seinen Lauf gelassen.⁷ Lebenserhaltende Massnahmen sind insbesondere die künstliche Wasser- und Nahrungszufuhr und die künstliche Beatmung, unter Umständen auch die Sauerstoffzufuhr, die Medikation, die Transfusion, die Dialyse oder auch operative Eingriffe. Qualifiziert wird die Form der passiven Sterbehilfe regelmässig als Unterlassen.⁸ Als typisches Beispiel für die Form der passiven Sterbehilfe kann etwa der Reanimationsverzicht genannt werden. Nach einer weit verbreiteten Auffassung soll auch der Behandlungsabbruch unter die passive Sterbehilfe subsumiert werden.⁹

4. Suizidbeihilfe

Die Formen der aktiven und der passiven Sterbehilfe müssen in einem nächsten Schritt weiter auch noch von der Konstellation des assistierten Suizids abgegrenzt werden. Wer einem Suizidwilligen, der die Auswirkungen seines Vorhabens zum massgeblichen Zeitpunkt kennt, nur die Mittel für die Selbsttötung verschafft, bleibt nach schweizerischem Recht nämlich straflos. Die Tatherrschaft liegt damit beim Suizidenten selbst. Vorsicht geboten ist insbesondere deshalb, weil die straflose Suizidhilfe in dem Moment zu strafbarer aktiver Sterbehilfe wird, in dem der Sterbebegleiter den tödlichen Stoff injiziert und damit nicht mehr der Suizident die Tatmacht innehat.¹⁰ In der Schweiz bieten Organisationen wie Dignitas und Exit diese Form der Suizidbeihilfe in organisiertem Rahmen an. Diese Organisationen werden umgangssprachlich oft als «Sterbehilfeorganisationen» bezeichnet, was zu der falschen Annahme führt, dass diese aktive oder passive Sterbehilfe anbieten. Vielmehr bieten sie jedoch nur eine Beihilfe zum eigenverantwortlichen Suizid, mithin eine «Freitodbegleitung» an. Die korrekte und nicht missverständliche Bezeichnung wäre damit «Suizidhilfeorganisation».¹¹ Grundlage der Tätigkeit dieser Suizidhilfeorganisationen bildet regelmässig Art. 115 StGB. Demnach ist die Beihilfe zum Suizid bekanntlich nur in den Fällen strafbar, in denen die Hilfeleistung aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt.

Nicht in den Regelungsbereich des Strafrechts fällt die «gewöhnliche» medizinische Unterstützung, Schmerzbehandlung und Betreuung von Sterbenden, soweit objektiv keine lebensverkürzende Wirkung auszumachen ist.¹² Abzugrenzen von den genannten Begriffen gilt es weiter noch die Palliativbehandlung, auch «Palliative Care». Diese bezeichnet alle Massnahmen, die das Leiden eines unheilbar kranken Menschen lindern und ihm die bestmögliche Lebensqualität in der letzten Lebensphase

³ BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN, Vor Art. 111 StGB, N 45 f., in: Niggli Marcel Alexander/Wiprächtiger Hans (Hrsg.), Basler Kommentar, Strafrecht II, Art. 111–392 StGB, 3. Auflage, Basel 2013 (zit.: BSK StGB II-VERFASSER).

⁴ LÜTHI ALINE, Lebensverkürzung im medizinischen Kontext. Behandlungsbegrenzungen und Leidenslinderung. Ein strafrechtlicher Regelungsvorschlag, Dissertation Zürich 2014, 113 f.

⁵ PETERKOVÁ HELENA, Sterbehilfe und die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes, Dissertation Bern 2012, 17; DONATSCH ANDREAS, Strafrecht III, Delikte gegen den Einzelnen, 10. Auflage, Zürich 2013, 25.

⁶ Vgl. GETH (Fn. 1), 8; DONATSCH (Fn. 5), 25 und BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, N 62 f.

⁷ VENETZ PETRA, Suizidhilfeorganisation und Strafrecht, Dissertation Luzern 2008, 9; Siehe auch BÜCHLER/MICHEL (Fn. 2), 169.

⁸ TAG BRIGITTE, ZSTW 2016, 73–88, 83 f.

⁹ BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, N 59.

¹⁰ DONATSCH (Fn. 5), 25; BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, N 44; PETERKOVÁ (Fn. 5), 69.

¹¹ HÄRING DANIEL, Fünf Mythen über Suizidhilfeorganisationen in: Jusletter 2017, N 4.

¹² BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, N 44.

bieten sollen. Die Palliative Care greift folglich immer dann ein, wenn eine Heilung des Patienten nicht mehr möglich ist und die Schmerzen und andere belastende Symptome auf ein Minimum beschränkt werden sollen.¹³

III. Tatbestand

Bevor auf die verschiedenen Arten der Sterbehilfe näher eingegangen werden kann, muss eine Abgrenzung zwischen der Fremdtötung und der Suizidhilfe vorgenommen werden.

Die Debatte um die Sterbehilfe in der Schweiz dreht sich wie bereits erwähnt um das Straftatbestandsmerkmal der Tatmacht. Hat die Person, die Suizid begehen möchte, die Tatherrschaft und somit die Tatmacht inne, liegt eine eigenverantwortliche Tötung vor. Diese ist in der Schweiz straflos, sofern die suizidwillige Person urteilsfähig ist. Verfügt jedoch eine andere Person über die Tatmacht, handelt es sich um eine Fremdtötung. In solchen Fällen sind die Bestimmungen über die Tötungsdelikte nach Art. 111 ff. StGB anwendbar.

1. Direkte aktive Sterbehilfe

Die aktive Fremdtötung ist im Schweizer Strafrecht ausdrücklich verboten und damit auch die direkte aktive Sterbehilfe. Der Täterkreis ist nicht beschränkt und kann sich auf Ärzte und Pflegepersonal, aber auch Familienmitglieder und Freunde beziehen.¹⁴ Die Tathandlung beinhaltet die gezielte Tötung eines anderen Menschen auf dessen ausdrückliches Verlangen. Das Motiv besteht in der Tötung der sterbewilligen Person selbst und nicht etwa in Heilungs- oder Schmerzlinderungsinteressen. Die Verkürzung des Lebens muss mit Wissen und Willen vorgenommen werden. Erfolgt die Handlung, die zum unmittelbaren Tod des Patienten führt, nicht innerhalb eines Krankheitsprozesses und nicht zum medizinischen Wohl des Patienten, ist die direkte aktive Sterbehilfe immer strafbar.

Die gezielte und unmittelbare Tötung eines Patienten in der Sterbephase kann als vorsätzliche Tötung gem. Art. 111 StGB, als Totschlag gem. Art. 113 StGB oder als Tötung auf Verlangen gem. Art. 114 StGB qualifiziert werden. Beim Straftatbestand des Totschlags handelt der Täter in einer entschuldbaren heftigen Gemütsbewegung oder unter grosser seelischer Belastung. Bittet der Patient den Täter eindringlich und ernsthaft, die Handlung vorzunehmen, liegt eine Tötung auf Verlangen vor. Diese umfasst jene Fälle, in denen der Täter aus achtenswerten Beweggründen handelt, namentlich aus Mitleid. Damit ist eine ethisch mindestens nachvollziehbare Werthaltung des Täters gemeint. Die Initiative zur Tat muss dabei vom Opfer ausgehen, das urteilsfähig i. S. v. Art. 16 ZGB sein muss. Ein konkludentes Verhalten reicht dafür nicht aus. Das Verlangen kann aus einem intensiven und beharrlichen Bitten bestehen, ein Flehen wird jedoch nicht vorausgesetzt.¹⁵ Nach geltender Gesetzeslage wird der Tatbestand von Art. 114 StGB wohl regelmässig erfüllt sein, da die direkte aktive Sterbehilfe die gezielte Tötung eines Menschen auf dessen ausdrückliches Verlangen hin erfasst. Subsidiär

kommt in solchen Fällen die vorsätzliche Tötung nach Art. 111 StGB zur Anwendung. Der Tatbestand des Mordes gem. Art. 112 StGB wird wohl selten erfüllt sein, da dieser ein skrupelloses Handeln des Täters verlangt.

2. Indirekte aktive Sterbehilfe

In der Schweiz gibt es keine ausdrückliche gesetzliche Regelung der indirekten aktiven Sterbehilfe. Trotzdem gilt diese Form der Sterbehilfe grundsätzlich als erlaubt, die Straffreiheit muss jedoch dogmatisch begründet werden.

Der Tatbestand erfasst die Tötung einer anderen Person, also eine Fremdtötung. Diese erfolgt aber nicht wie bei der aktiven direkten Sterbehilfe gezielt, sondern wird als unbeabsichtigte, aber unvermeidbare Nebenfolge einer medikamentösen Behandlung in Kauf genommen. Der Vorgang ist dann durch die Berufspflicht des Arztes gerechtfertigt, wenn er infolge einer medizinisch indizierten Schmerzlinderung und nur im notwendigen Masse erfolgt. Zudem darf er nicht gegen den Willen des Patienten durchgeführt werden. In der Praxis ist die Abgrenzung zwischen der direkten und indirekten aktiven Sterbehilfe nicht ganz unproblematisch. Aus diesem Grund ist es ratsam, zwischen einer Leidensverminderung und einer Lebensverkürzung zu unterscheiden, obwohl auch dort die Grenzen fließend sind.¹⁶

3. Passive Sterbehilfe

Bei der passiven Sterbehilfe fehlt ebenfalls eine ausdrückliche gesetzliche Regelung, weshalb sie nach den allgemeinen Grundsätzen gewürdigt werden muss.¹⁷ Wie bereits erwähnt, wird sie regelmässig als Unterlassen qualifiziert. Aus diesem Grund ist Art. 11 StGB anwendbar, wobei sich die Garantenpflicht des Arztes oftmals aus dem Behandlungsvertrag ergibt. Somit ist auch ein Entschluss zum Behandlungsabbruch grundsätzlich zu respektieren.¹⁸ Die passive Sterbehilfe ist also nur strafbar, wenn der Täter eine Garantenstellung innehatte, d. h., er in der Lage gewesen wäre, die gebotene Rettungshandlung vorzunehmen, sodass der Tod durch das Einschreiten mit grosser Wahrscheinlichkeit gar nicht oder zumindest erst später eingetreten wäre.¹⁹ Kommt der Arzt seiner primären Pflicht der Heilung und Lebenserhaltung nicht mehr nach, beschränkt sich die Garantenpflicht auf die Schmerzlinderung.²⁰

¹³ BÜCHLER/MICHEL (Fn. 2), 165.

¹⁴ TAG (Fn. 8), 75.

¹⁵ DONATSCH (Fn. 5), Strafrecht III, S. 18 f. und BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Art. 114 StGB, N 10 ff.

¹⁶ Vgl. GETH (Fn. 1), 8; DONATSCH (Fn. 5), 25 und BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, N 62 f.

¹⁷ VENETZ (Fn. 7), 9.

¹⁸ TAG (Fn. 8), 83 f.

¹⁹ BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, N 48.

²⁰ Siehe VENETZ (Fn. 7), 9.

IV. Rechtsprechung

Das höchste Gericht der Schweiz hat im Bundesgerichtsentscheid 133 I 58 das Recht eines Menschen, die Art und den Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens selbst zu bestimmen, als europäisch garantiertes Grundrecht anerkannt. Zudem wurde psychisch Kranken der gleiche Anspruch gewährt, vorausgesetzt, dass sie urteilsfähig sind.²¹ Sterbewillige haben jedoch keinen Anspruch darauf, das für den Suizid nötige Mittel rezeptfrei zu erhalten. Der Zugang zu bestimmten für den Suizid gewählten Stoffen oder einem anderen entsprechenden Instrument muss nicht vom Staat gewährleistet werden. Der Staat oder Dritte sind zudem nicht verpflichtet, Beihilfe zum Suizid zu leisten oder aktive Sterbehilfe, falls er sich ausserstande sieht, sein Leben selbst zu beenden.²²

Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes geht in die gleiche Richtung. Es ergibt sich aus Art. 2 EMRK keinen Anspruch, unter Mithilfe eines Dritten oder des Staates sterben zu dürfen; das Recht auf Leben enthält keine entsprechende negative Freiheit.

Bezüglich der passiven Sterbehilfe hatte die EKMR²³ im Fall WIDMER GEGEN DIE SCHWEIZ entschieden, dass die Nichtaufnahme der Strafverfolgung nicht gegen die Europäische Menschenrechtskonvention verstosse.²⁴

V. Literatur

1. Direkte aktive Sterbehilfe

Eine Rechtfertigung wird von der Lehre bei der direkten aktiven Sterbehilfe grundsätzlich für unmöglich gehalten, aufgrund der grundrechtlichen Höchstwertigkeit des menschlichen Lebens.²⁵ Trotz des strafrechtlich gewährten Schutzes auf Leben erfährt das Fremdtötungsverbot bereits eine gewisse Relativierung wie etwa bei Fällen der Notwehr oder des entschuldbaren Notstandes.²⁶ Über eine mögliche Rechtfertigung wird in der Lehre auch bei Fällen diskutiert, in denen sich der Patient bereits im Endstadium einer unheilbaren Krankheit befindet und seinen freien Wunsch geäussert hat, sterben zu dürfen. Der individuelle Anspruch auf Autonomie wird dabei höher gewichtet als der Lebensschutz. Insofern wird ein übergesetzlicher Rechtfertigungsgrund der direkten aktiven Sterbehilfe in Betracht gezogen.²⁷

Die direkte aktive Sterbehilfe ist damit nach aktueller Gesetzeslage grundsätzlich immer strafbar und eine allfällige Rechtfertigung scheint ohne klare gesetzliche Regelung in Bezug auf die Rechtssicherheit kritisch zu sein.

2. Indirekte aktive Sterbehilfe

In der Literatur werden viele verschiedene Meinungen zur indirekten Sterbehilfe vertreten.

Einerseits wird in der Lehre vertreten, dass die Straflosigkeit nur dann infrage kommt, wenn der Täter ohne Vorsatz handelte. Dieser Lehrmeinung nach wird der Arzt den Tod eines Patienten in der Regel nicht in Kauf nehmen, wenn er seiner Schmerzlinderungspflicht nachkommt. Damit wird der Tod zur unerwünschten und nicht beabsichtigten Nebenfolge. Es wird darauf abgestellt,

dass die Intention des Arztes allein die Schmerzlinderung betrifft und nicht die damit verbundene Tötung des Patienten, die er grundsätzlich ablehnt. Diese Argumentation zur Verneinung des Vorsatzes ist insofern lückenhaft, als dass der Arzt, der die schmerzlindernden Medikamente verabreicht, um die potenziell lebensverkürzende Wirkung weiss und somit den beschleunigten Todeseintritt für möglich halten wird und dadurch sehr wohl in Kauf nimmt.²⁸

Andererseits gibt es in der Literatur auch den Vorschlag, die indirekte aktive Sterbehilfe bereits aus dem Bereich der Tötungsdelikte auszuklammern. Diese Form der Sterbehilfe sei durch eine allgemeine Akzeptanz erlaubt, da die Leiden der Patienten nur mit Medikamenten mit lebensverkürzender Wirkung gelindert werden können und diese dadurch immerhin zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität beitragen.²⁹ Diese Argumentation ist jedoch nicht schlüssig, da der Hauptzweck einer ärztlichen Behandlung in der Heilung des Patienten liegt, was mit der Tötungshandlung kollidiert, die zudem auch dem Berufsethos widerspricht. Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob die indirekte aktive Sterbehilfe mit der ärztlichen *lex artis* überhaupt vereinbar ist.³⁰

Ferner wird die Auffassung vertreten, dass die indirekte aktive Sterbehilfe durch eine tatsächliche oder auch mutmassliche Einwilligung gerechtfertigt werden kann. Begründet wird dies mit einer Interessenabwägung, die der Betroffene selbst vornehmen kann und bei der die Lebenserhaltungspflicht gegebenenfalls hinter der Leidensminderungspflicht zurücktreten muss.³¹ Das Problem dabei ist, dass Art. 114 StGB jede Form der Fremdtötung und das Töten auf Verlangen lediglich unter eine mildere Strafe stellt. Das Verlangen muss zudem ernsthaft und eindringlich sein, eine einfache Einwilligung wird wohl nicht genügen.³²

²¹ BGE 133 I 58 E. 6.1.

²² BGE 133 I 58 E. 6.2.1.

²³ Europäische Menschenrechtskommission bis 1998.

²⁴ JACOB NICOLA, Aktive Sterbehilfe im Rechtsvergleich und unter der Europäischen Menschenrechtskonvention, Dissertation Berlin 2013.

²⁵ Vgl. BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, N 66.

²⁶ LÜTHI (Fn. 4), 123.

²⁷ BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, N 67.

²⁸ So JENAL FLORIAN, Indirekte Sterbehilfe in: ZStrR 2016, 100–125, 103.

²⁹ K.-L. KUNZ, Sterbehilfe: Der rechtliche Rahmen und seine begrenzte Dehnbarkeit, in: Strafrecht, Strafprozessrecht und Menschenrechte – Festschrift für TRECHSEL STEFAN, Donatsch A./Forster M./Schwarzenegger C. (Hrsg.), Zürich 2002, 613, 618 f.; Siehe auch JENAL (Fn. 26), 104.

³⁰ Weitere Ausführungen zu dieser dogmatischen Auffassung in JENAL (Fn. 26), 104 ff.

³¹ ROXIN CLAUDIUS, in: Medizinstrafrecht, Im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, Roxin C. et al. (Hrsg.), 2. Auflage, München 2001, 97; JENAL (Fn. 26), 108.

³² Siehe JENAL (Fn. 26), 108.

Teilweise wird die indirekte aktive Sterbehilfe auch gestützt auf eine verfassungsrechtliche Güterabwägung erlaubt. Dabei tritt die Lebenserhaltungspflicht des Arztes hinter das Selbstbestimmungsrecht und das Verbot der unmenschlichen Behandlung, gestützt auf Art. 10 Abs. 2 BV, der u. a. die persönliche Freiheit sowie die körperliche und geistige Unversehrtheit schützt.³³

Weiter kann zur Rechtfertigung der indirekten aktiven Sterbehilfe auf die Lehre des Doppeleffekts zurückgegriffen werden. Eine Handlung mit moralisch guten und moralisch schlechten bzw. neutralen Folgen gilt demnach als erlaubt, wenn die schlechten Auswirkungen lediglich eine unbeabsichtigte Nebenfolge der entsprechenden Handlung darstellen. Die indirekte aktive Sterbehilfe wäre also aufgrund des positiven Handlungseffekts der Schmerzlinderung als zulässig zu beurteilen, da die allfällige Lebensverkürzung lediglich eine ungewollte Nebenerscheinung darstellt. Die moraltheologische Lehre des Doppeleffekts ist dem Schweizer Strafrecht jedoch fremd, weshalb fraglich ist, ob diese Theorie in der Praxis überhaupt angewendet werden kann.³⁴

Keiner der oben stehenden Begründungsansätze für die Zulassung der indirekten aktiven Sterbehilfe vermag vollkommen zu überzeugen. Auch eine klare gesetzliche Regelung für diese Form der Sterbehilfe würde jedoch eine kritische Hinterfragung nicht ausschliessen. Festzuhalten ist, dass die indirekte aktive Sterbehilfe mit dem heute geltenden Recht grundsätzlich begründet werden kann.

3. Passive Sterbehilfe

Da, wie bereits erwähnt, eine gesetzliche Grundlage fehlt, muss die passive Sterbehilfe nach den allgemeinen Grundsätzen gewürdigt werden. Sie wird grundsätzlich als zulässig erachtet, solange die intensivmedizinischen Behandlungen, die abgelehnt werden, den bevorstehenden Tod ohnehin nur hinausgezögert hätten. Zudem wird sie auch als zulässig angesehen, wenn die lebenserhaltenden Massnahmen für den Patienten nicht mehr zum Erhalt einer akzeptablen Lebensqualität beitragen.³⁵

Für die Beurteilung der Zulässigkeit muss zwischen Urteilsfähigen und Urteilsunfähigen unterschieden werden. Urteilsfähige können sich im Wissen über ihren Gesundheitszustand und die weiteren Behandlungsoptionen frei von Druck gegen eine weitere Behandlung aussprechen. Das muss von den Ärzten wie auch von Dritten akzeptiert werden, auch wenn dadurch der Tod früher eintreten wird. In solchen Fällen geht das Selbstbestimmungsrecht dem Lebensschutz vor.³⁶

Für Urteilsunfähige kann nur beschränkt mit dem überwiegenden Interesse am Recht auf Selbstbestimmung argumentiert werden. Die Rechtfertigung sollte in diesen Fällen nur gelten, wenn eine schriftliche Patientenverfügung vorliegt oder Indizien bekannt sind, die auf den mutmasslichen Willen des Patienten schliessen lassen.³⁷

Der Begründungsansatz, dass dem natürlichen Sterben seinen Lauf gelassen wird, erscheint beim Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen problematisch. Aus strafrechtlicher Sicht besteht beispielsweise beim Abschalten der Sauerstoffversorgung ein klares Tun, das jedoch in eine Unterlassung umgedeutet wird, was nach der in der Schweiz vorherrschenden Subsidiaritätstheorie nicht haltbar ist.³⁸

VI. Lösungsansätze

Grundsätzlich ist Anwälten und Notaren davon abzuraten, Klienten den Wunsch nach Sterbehilfe zu erfüllen. Dies gilt umso mehr in Fällen, in denen der Anwalt oder Notar ein Mandat als Willensvollstrecker des Klienten hat. Falls der Anwalt oder Notar in diesen Fällen einen Beitrag zur Sterbehilfe leisten würde, indem er diese organisiert oder anderweitig erleichtert, könnte er damit Umsatz für seine Kanzlei generieren. Schliesslich verdient ein Willensvollstrecker nur, wenn der Klient auch tatsächlich verstirbt. Dieser Interessenkonflikt erscheint eklatant und mit den Berufsregeln unvereinbar. Falls ein Klient tatsächlich den Wunsch haben sollte, Sterbehilfe in legaler Form in Anspruch zu nehmen, ist er an geeignete Spezialisten zu verweisen. Keinesfalls sollten Anwälte oder Notare aktiv mitwirken.

³³ BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Art. 111, N 64; JENAL (Fn. 26), 109.

³⁴ LÜTHI (Fn. 4), 113 f.

³⁵ BÜCHLER/MICHEL (Fn. 2), 169 f.

³⁶ Vgl. BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, N 49 f.

³⁷ BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, 53.

³⁸ BSK StGB II-SCHWARZENEGGER CHRISTIAN (Fn. 3), Vor Art. 111 StGB, N 59; Gemäss der Subsidiaritätstheorie gilt, dass nur von einer Unterlassung auszugehen ist, wenn im fraglichen Verhalten zur strafrechtlichen Beurteilung nicht an ein Tun angeknüpft werden kann, so BSK StGB I-SEELMANN KURT, Art. 11 StGB, N 20 in: Niggli Marcel Alexander/Wiprächtiger Hans (Hrsg.), Basler Kommentar, Strafrecht I, Art. 1–110 Abs. 7 StGB, 3. Auflage, Basel 2013 (zit. BSK StGB I-BEARBEITER).