

Bernhard Sträuli
**La procédure pénale dans la jurisprudence
du Tribunal fédéral**
Chronique de la pratique publiée durant l'année 2013

Sarah Summers/David Studer
Fairness im Strafverfahren?
Eine empirische Untersuchung

Monika Simmler
Sieben enttäuschte Hoffnungen?
**Zur statistischen Überprüfung der realen Folgen
der AT-Revision**

Florian Jenal
Indirekte Sterbehilfe
**Gebotener Dienst am Patienten oder strafbare Tötung
auf Verlangen?**



Herausgeber
Comité de direction
Comitato di direzione

J. Gauthier, Prof., Lausanne – *St. Trechsel*, Prof., Bern/Den Haag – *R. Roth*, Prof., Genève/Den Haag – *A. Donatsch*, Prof., Zürich/Unterengstringen – *P.-H. Bolle*, Prof., Neuchâtel – *K.-L. Kunz*, Prof., Bern – *M. Pieth*, Prof., Basel – *F. Riklin*, Prof., Freiburg – *J.-B. Ackermann*, Prof., Luzern – *L. Moreillon*, Prof., Lausanne – *H. Vest*, Prof., Bern – *A. Kuhn*, Prof., Neuchâtel – *A. Niggli*, Prof., Freiburg – *W. Wohlers*, Prof., Basel, *U. Cassani*, Prof., Genève

Redaktoren
Rédacteurs
Redattori

Prof. Ursula Cassani, Faculté de droit, Uni Mail, Boulevard du Pont-d'Arve 40, 1205 Genève
Prof. Wolfgang Wohlers, Juristische Fakultät, Peter Merian-Weg 8, 4002 Basel

Mitarbeiter
Collaborateurs
Collaboratori

P. Bernasconi, Prof., Rechtsanwalt, Lugano – *B. Bouloc*, Prof., Paris – *R. Moos*, Prof., Linz – *Dr. M. Rutz*, a.Obergerichtsschreiberin, Liestal – *M. Schubarth*, Prof., a. Bundesrichter, Lausanne/Basel – *F. Sgubbi*, Prof., Bologna – *M.-A. Beernaert*, Prof., Louvain – *W. Perron*, Prof., Freiburg i.Br. – *O. Lagodny*, Prof., Salzburg

Die Zeitschrift erscheint jährlich in vier Heften, in der Regel im März, Juni, September und Dezember. Sie befasst sich mit Fragen aus dem Gebiet des Strafrechts und des Strafprozessrechts, des Vollzugs der Strafen und Massnahmen sowie der Kriminologie. Sie veröffentlicht nur bisher noch nicht im Druck erschienene Originalbeiträge. Die Aufnahme von Beiträgen erfolgt unter der Bedingung, dass das ausschliessliche Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Stämpfli Verlag AG übergeht. Der Verlag behält sich alle Rechte am Inhalt der ZStrR vor. Insbesondere die Vervielfältigung auf dem Weg der Fotokopie, der Mikrokopie, der Übernahme auf elektronische Datenträger und andere Verwertungen jedes Teils dieser Zeitschrift bedürfen der Zustimmung des Verlags.

La Revue paraît quatre fois par an, ordinairement en mars, juin, septembre et décembre. Elle traite des problèmes de droit pénal, de procédure pénale, d'exécution des peines ou mesures et de criminologie. Elle ne publie que des articles encore inédits. L'acceptation des contributions se produit à la condition que le droit exclusif de reproduction et de diffusion passe à la maison d'édition Stämpfli SA. La maison d'édition se réserve tous les droits sur le contenu du journal ZStrR. En particulier, la reproduction par voie de photocopie, de microcopie, de reprise de supports électroniques de données, et toute autre utilisation de l'ensemble ou de partie de ce journal nécessitent l'accord de la maison d'édition.

Abonnementspreis jährlich (inkl. Onlinearchiv): Schweiz Fr. 171.– Ausland Fr. 180.–
inkl. Versandkosten und 2,5% resp. für Onlineangebote 8,0% MWSt.
Abopreis reine Onlineausgabe: Fr. 132.–

Inserate Stämpfli AG, Postfach, 3001 Bern
Annonces Tel. 031 300 63 82, Fax 031 300 63 90, E-Mail: inserate@staempfli.com

Rezensionsexemplare sind an den Stämpfli Verlag AG, Postfach, 3001 Bern, zu senden.
Les ouvrages pour compte rendu doivent être adressés à la Maison Stämpfli Editions SA, case postale, 3001 Berne.

Abonnements-Marketing Stämpfli Verlag AG, Periodika, Postfach, 3001 Bern
Marketing abonnements Tel. 031 300 63 25, Fax 031 300 66 88, E-Mail: periodika@staempfli.com
www.staempfliverlag.com/zeitschriften

Inhalt – Sommaire

Abhandlungen – Etudes

La procédure pénale dans la jurisprudence du Tribunal fédéral Chronique de la pratique publiée durant l'année 2013 Par <i>Bernhard Sträuli</i>	1
Fairness im Strafverfahren? Eine empirische Untersuchung Von <i>Sarah Summers/David Studer</i>	45
Sieben enttäuschte Hoffnungen? Zur statistischen Überprüfung der realen Folgen der AT-Revision Von <i>Monika Simmler</i>	73
Indirekte Sterbehilfe – Gebotener Dienst am Patienten oder strafbare Tötung auf Verlangen? Von <i>Florian Jenal</i>	100

Literaturanzeigen – Bibliographie

<i>Boris Bröcker</i> , Strafrechtliche Verantwortlichkeit ohne Willensfreiheit (<i>Wolfgang Wohlers</i>). . .	126
<i>Adrian Berlinger</i> , Glaubhaftigkeitsbegutachtung im Strafprozess (<i>Wolfgang Wohlers</i>).	128
<i>Gudrun Hochmayr</i> , «Ne bis in idem» in Europa (<i>Wolfgang Wohlers</i>)	130
Korrigendum zu ZStrR 4/2015.	132

Mitarbeiter dieses Heftes – Ont collaboré à ce fascicule:

Florian Jenal, Hauptstrasse 72, 4127 Birsfelden
Monika Simmler, MLaw, Wissenschaftliche Assistentin, Universität St. Gallen, Forschungs-
 gemeinschaft für Rechtswissenschaft, Tigerbergstrasse 21, 9000 St. Gallen
 Prof. *Bernhard Sträuli*, Université de Genève, Département de droit pénal, Uni-Mail, 1211 Genève 4
 Dr. iur. et lic. phil. *David Studer*, Anwaltsbüro Siegen, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
 Prof. Dr. *Sarah Summers*, Assistenzprofessorin für Straf- und Strafprozessrecht, Rechtswissen-
 schaftliches Institut, Universität Zürich, Treichlerstrasse 10, 8032 Zürich

Florian Jenal,¹ Chur/Birsfelden

Indirekte Sterbehilfe

Gebotener Dienst am Patienten oder strafbare Tötung auf Verlangen?

Inhaltsübersicht

- I. Einleitung
- II. Begründungen für die Straflosigkeit der indirekten aktiven Sterbehilfe
 - 1. Vorsatzausschluss
 - 2. Objektiver Tatbestandsausschluss
 - 3. Einwilligung
 - 4. Verfassungsrechtliche Güterabwägung
 - 5. Notstand
 - a) Übergehung der Einwilligungsschranke von Art. 114 StGB
 - b) Anwendbarkeit des Art. 17 StGB auf intrapersonale Interessenkollisionen
 - c) Fehlendes Erhaltungsgut
 - d) Fehlendes Gegeninteresse
 - e) Absolutheit des Lebensschutzes
 - f) Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes
 - aa) Unmittelbarkeit
 - bb) Art des Leidens
 - cc) Höherwertigkeit des gewährten Interesses
 - dd) (Mutmassliche) Einwilligung
- III. Schlusswort

I. Einleitung

Wie am besten mit dem Tod und dessen Zeitpunkt umzugehen ist, beschäftigt die Menschheit von jeher. In diesem Zusammenhang ist das Thema Sterbehilfe in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt, und frühere Tabus haben an Absolutheit eingebüsst. Im Februar 2014 löste die Legalisierung aktiver Sterbehilfe für Kinder und Jugendliche in Belgien europaweite Diskussionen aus. Im November desselben Jahres wählte der Glarner alt Ständerat This Jenny aufgrund eines unheilbaren Krebsleidens den Freitod mithilfe der Sterbehilfeorganisation Exit. Ebenfalls Ende 2014 begann der Deutsche Bundestag seine Beratungen zu einem Sterbehilfegesetz, welches im November 2015 verabschiedet

1 Ich danke Herrn Prof. Dr. Christopher Geth für seine stets wertvollen Hinweise und seine Unterstützung sowie Herrn Chris Pina und Frau Dominique Arnosti für konstruktive Kritik und anregende Diskussionen.

wurde.² Das schweizerische Parlament und der Bundesrat haben hingegen in den letzten Jahren wiederholt eine explizite gesetzliche Regelung der Sterbe- und Suizidhilfe abgelehnt. Eine solche sei nicht nötig, da die bestehende Gesetzeslage und deren Auslegung durch das juristische Schrifttum ausreichend seien und genügend Klarheit böten.³ Dass der EGMR im Mai 2013 festgestellt hat, dass die Voraussetzungen für den assistierten Suizid durch die Ärzteschaft nicht in Ständesregeln, sondern in einem demokratisch legitimierten Gesetz zu regeln wären,⁴ widerspricht jedoch dieser Auffassung. Die Verurteilung der Schweiz durch den EGMR wurde indes von der Grossen Kammer wieder aufgehoben, weil die Beschwerdeführerin im laufenden Verfahren verstorben war und dies vor dem Gericht geheim gehalten wurde.⁵ Die behauptete Klarheit der Rechtslage muss bezweifelt werden, auch wenn es begrüssenswert ist, dass Regierung und Parlament eine Überregulierung ablehnen. Exemplarisch für die bestehenden Unklarheiten hat der deutsche Bundesgerichtshof im Jahr 2010 die klassische Unterteilung in aktive und passive Sterbehilfe als untauglich verworfen.⁶ Am deutlichsten tritt das Problem bei der indirekten aktiven Sterbehilfe zutage. Darunter versteht man eine Situation, in der als Nebeneffekt einer Schmerztherapie eine Verkürzung des Lebens des Patienten eintritt. Die Lebensverkürzung ist dabei aber nicht, wie der Begriff suggeriert, indirekt, sondern sie wird direkt durch das Verabreichen des Medikaments durch dessen unmittelbare Wirkung herbeigeführt.⁷ Überzeugender wäre es daher, die indirekte aktive Sterbehilfe lediglich als bestimmte Form der *aktiven* Sterbehilfe auszuwei-

2 Das Gesetz stellt die «geschäftsmässige Förderung der Selbsttötung» neu explizit unter Strafe. Der deutsche Gesetzgeber möchte damit die Tätigkeit von Suizidbegleitungsorganisationen, wie sie die Schweiz z. B. mit Exit oder Dignitas kennt, unterbinden. Die Suizidhilfe im Einzelfall durch Angehörige des Suizidenten oder ihm nahestehende Personen (darunter kann bei entsprechendem Näheverhältnis auch der Arzt des Suizidenten fallen) bleibt weiterhin straffrei. Es wird sich aber die Frage stellen, ab wann sich ein Arzt dem Vorwurf der geschäftsmässigen Förderung der Selbsttötung aussetzt, sobald sich seine Beihilfe auf mehr als einen einzigen Patienten erstreckt. Die in diesem Aufsatz interessierenden Fragen, allen voran die der Abgrenzung der zulässigen Sterbehilfe von der strafbaren Tötung auf Verlangen, löst das neue Gesetz allerdings nicht. Der Gesetzesentwurf, der am 6. November 2015 von den Abgeordneten unverändert angenommen wurde, findet sich unter <<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805373.pdf>> (zuletzt besucht am 25. 11. 2015).

3 Vgl. zur Auffassung des Bundesrates den Bericht der Arbeitsgruppe des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements (EJPD) «Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?» vom 24. April 2006, abrufbar unter: <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/060131_ber-sterbehilfe-d.pdf> (zuletzt besucht am 19. 3. 2015).

4 Urteil des EGMR i. S. Gross v. Switzerland (no. 67810/10) vom 14. Mai 2013.

5 Urteil des EGMR i. S. Gross v. Switzerland (no. 67810/10) vom 30. September 2014.

6 BGHSt 55, 191, der die bestehenden Probleme freilich nicht zu lösen vermag.

7 Der Begriff «indirekte aktive Sterbehilfe» ist folglich missverständlich, vgl. Ch. Bänziger, Sterbehilfe für Neugeborene aus strafrechtlicher Sicht, Zürich 2006, 60; R. Merkel, Früheuthanasie, Baden-Baden 2001, 174 f.

sen.⁸ Aber abgesehen von allfälligen semantischen Auseinandersetzungen⁹ geniesst diese Form der Sterbehilfe sowohl in der Gesellschaft als auch im medizinischen und juristischen Schrifttum grössten Rückhalt.¹⁰ Gleichzeitig besteht jedoch grosse Uneinigkeit darüber, wie ihre Zulässigkeit zu begründen ist, und eine höchst-richterliche Rechtsprechung zu dieser Frage gibt es nicht.¹¹

Warum die Lösung über die Rechtsfigur des rechtfertigenden Notstandes (Art. 17 StGB) am ehesten überzeugt, wird auf den folgenden Seiten gezeigt. Dabei wird auch klar, dass eine strikte Trennung zwischen indirekter und direkter aktiver Sterbehilfe nicht möglich ist.¹²

II. Begründungen für die Straflosigkeit der indirekten aktiven Sterbehilfe

Wie die Straffreiheit der indirekten aktiven Sterbehilfe dogmatisch begründet werden kann, ist nach wie vor unklar. Denn der indirekten aktiven Sterbehilfe steht der absolute Lebensschutz entgegen, der typischerweise keiner Abwägung zu-

8 *M. Schubarth*, Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen, ZStrR 2009, 3, 15.

9 Aus praktischen Gründen wird in diesem Text die gängige Unterteilung in indirekte und direkte Sterbehilfe beibehalten.

10 Zur öffentlichen Meinung in der Schweiz vgl. *C. Schwarzenegger/P. Manzoni/D. Studer/C. Leanza*, Jusletter vom 13. September 2010, VI. 6.1.; für die Medizin vgl. die medizin-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende», II.3.1. Abs. 3, abrufbar unter: <www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/d_RL_Lebensende_Juni14_Web.pdf> (zuletzt besucht am 26. 7. 2015); für das juristische Schrifttum anstelle vieler: *G. Geilen*, Euthanasie und Selbstbestimmung: juristische Betrachtungen zum «Recht auf den eigenen Tod», Tübingen 1975, 26; *C. Geth*, Passive Sterbehilfe, Basel 2010, 12; *K. Kutzer*, Strafrechtliche Grenzen der Sterbehilfe, NSTZ 1994, 110, 115; *Merkel*, (Fn. 7), 154; *J. P. Müller/M. Schefer*, Grundrechte in der Schweiz, 4. Aufl., Bern 2008, 154; *C. Roxin*, in: Medizinstrafrecht, Im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, hrsg. von C. Roxin et al., 2. Aufl., München 2001, 97; *H.-L. Schreiber*, Das Recht auf den eigenen Tod – zur gesetzlichen Neuregelung der Sterbehilfe, NSTZ 1986, 337, 341 f.; *Schubarth* (Fn. 8), 15; *G. Stratenwerth*, Sterbehilfe, ZStrR 1978, 60, 80.

11 In Neuchâtel hat indessen das Tribunal de Police de Boudry in seinem Urteil vom 6. Dezember 2010 (Réf: POL.2010.19) sogar die Tötung auf Verlangen als zulässig erachtet, wobei es offenliess, ob es sich um den rechtfertigenden oder den entschuldbaren Notstand handelt. In Deutschland hatten sich der 3. und der 5. Strafsenat des Bundesgerichtshofs für die Lösung des rechtfertigenden Notstandes entschieden (vgl. BGHSt 42, 301, 305; BGHSt 46, 279, 284 f.). Der 2. Strafsenat (vgl. BGHSt 55, 191) will nun abstellend auf die Patientenautonomie die Einwilligung alleine genügen lassen, wobei die Einwilligung in eine Fremdtötung ohne medizinische Indikation weiterhin unzulässig sein soll. Damit geht es in Wahrheit nach wie vor um den (rechtfertigenden) Notstand.

12 *U. Neumann*, Sterbehilfe im rechtfertigenden Notstand (§34 StGB), in: Strafrecht zwischen System und Telos: Festschrift für Rolf Dietrich Herzberg zum siebzigsten Geburtstag, hrsg. von H. Putzke et al., Tübingen 2008, 575, 576.

gänglich sein soll.¹³ Diese Behauptung lässt sich in ihrer Absolutheit nicht aufrecht-erhalten. Die in der Lehre vertretenen Begründungen werden im Folgenden erläu-tert und kritisch gewürdigt.

1. Vorsatzausschluss

Gewisse Autoren vertreten die Meinung, die Straflosigkeit käme nur infrage, sofern der Täter ohne Vorsatz handelt.¹⁴ Der Arzt nehme den Tod des Patienten niemals in Kauf, weil er lediglich seiner Pflicht zur Schmerzlinderung nachkomme, womit der Tod nur eine unerwünschte Nebenfolge sei.¹⁵ Es komme darauf an, dass die Intention des Arztes lediglich das Lindern von Schmerzen sei, er aber innerlich die damit verbundene Tötung ablehne und ohne direkten Vorsatz handle.¹⁶ An-derenfalls überschreite der Täter die Schwelle zur strafbaren Tötungshandlung.¹⁷ Diese Argumentation hat jedoch einige Schwächen. In den Fällen indirekter akti-ver Sterbehilfe steht der Vorsatz in der Regel ausser Frage, da das Strafgesetzbuch die Schwelle von Fahrlässigkeit zu Vorsatz als «für möglich halten und in Kauf neh-men» normiert¹⁸. Verabreicht der Arzt schmerzlindernde Medikamente mit poten-ziell lebensverkürzender Wirkung, obwohl er weiss, dass diese lebensverkürzend wirken, hält er den beschleunigten Todeseintritt mindestens für möglich und nimmt ihn auch in Kauf.

Warum die verlangte innere Überzeugung eine Rolle für das Bejahen des Vorsatzes spielen sollte, ist nicht ersichtlich. Die Frage nach dem *Warum* der Tat, um die es hier geht, ist eine Frage des Motivs und nicht des Vorsatzes.¹⁹ Eine sol-che Voraussetzung bezüglich der inneren Überzeugung des Täters ist nur zulässig,

13 K. H. Gössel, *Strafrecht, Besonderer Teil, Delikte gegen immaterielle Rechtsgüter des Indivi-duums*, Heidelberg 1987, 32.

14 H. Peterková, *Sterbehilfe und die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes*, Bern 2013, 65.

15 Peterková (Fn. 14), 65.

16 In diesem Zusammenhang wird auch von der «Doppelwirkung» gesprochen. Die Doppelwir-kung ist ein Konzept aus der Theologie und wird *Thomas von Aquin* zugeschrieben. Sie ba-siert auf der Annahme, dass eine Handlung mit gleichzeitig einer guten und einer schlech-ten Wirkung (moralisch) nicht unerlaubt sein könne, solange lediglich die gute Wirkung in der Absicht des Täters liege. Vgl. R. Ingelfinger, *Grundlagen und Grenzbereiche des Tötungs-verbots: das Menschenleben als Schutzobjekt des Strafrechts*, Köln 2004, 260.

17 Peterková (Fn. 14), 65.

18 Vgl. Art. 12 Abs. 2 StGB.

19 A. Donatsch, *Die strafrechtlichen Grenzen der Sterbehilfe*, recht 2000, 141, 144; K. Lüderssen, *Aktive Sterbehilfe – Rechte und Pflichten*, JZ 2006, 689, 690,

wenn sie explizit durch den Gesetzgeber im Straftatbestand als subjektives Tatbestandsmerkmal normiert wurde.²⁰ Im Gesetz findet sich aber kein Anhaltspunkt für ein solches subjektives Tatbestandsmerkmal.

2. Objektiver Tatbestandsausschluss

Verschiedentlich wird in der Literatur vorgeschlagen, die indirekte aktive Sterbehilfe bereits aus dem Bereich der Tötungsdelikte auszuklammern.²¹ Weil ärztliches Handeln mit dem Zweck der Leidensminderung selbst bei einem «Lebensverkürzungsrisiko [einem] sozial anerkannten Gebot»²² folge, sei die indirekte aktive Sterbehilfe aufgrund der allgemeinen Akzeptanz erlaubt.²³ Die indirekte aktive Sterbehilfe sei unter der Voraussetzung gestattet, dass die Leiden des Patienten mit Medikamenten ohne lebensverkürzende Wirkung nicht zu behandeln sind und die Schmerzmedikation zu einer Verbesserung der Lebensqualität des Patienten führt.²⁴

Die Begründungsansätze für einen objektiven Tatbestandsausschluss sind vielfältig. Für einige Autoren ist entscheidend, ob sich das ärztliche Verhalten im Rahmen der *lex artis* bewegt. Ob der Arzt erlaubt handelt, soll nur durch die Regeln der ärztlichen Kunst entschieden werden und nicht durch Normen, deren Inhalt von Juristen bestimmt wird.²⁵

Dieser Lösungsweg kommt jedoch nicht ohne Widersprüche aus. Primärzweck ärztlichen Handelns ist die Heilbehandlung.²⁶ Die Tötungshandlung, welche die indirekte aktive Sterbehilfe darstellt, kollidiert aber gerade mit dem Berufsethos des Ärztestandes, weswegen fraglich ist, ob die indirekte aktive Sterbe-

20 Vgl. G. Stratenwerth, *Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I*, 4. Aufl., Bern 2011, § 9 N 51 f.

21 D. R. Herzberg, Sterbehilfe als gerechtfertigte Tötung im Notstand?, NJW 1996, 3043, 3048 f.; V. Krey/M. Heinrich, *Strafrecht Besonderer Teil, Besonderer Teil ohne Vermögensdelikte*, 14. Aufl., Stuttgart 2008, 8; K.-L. Kunz, Sterbehilfe: Der rechtliche Rahmen und seine begrenzte Dehnbarkeit, in: *Strafrecht, Strafprozessrecht und Menschenrechte – Festschrift für Stefan Trechsel*, hrsg. von A. Donatsch/M. Forster/C. Schwarzenegger, Zürich 2002, 613, 618 f.; G. Stratenwerth/W. Wohlers, *Schweizerisches Strafgesetzbuch, Handkommentar*, 3. Aufl., Bern 2013, Art. 114 N 2.

22 Kunz (Fn. 21), 618.

23 Kunz (Fn. 21), 618 f.

24 Kunz (Fn. 21), 619.

25 H. Tröndle, Warum ist die Sterbehilfe ein rechtliches Problem?, ZStW 1987, 25, 48.

26 Merkel (Fn. 7), 202.

hilfe überhaupt mit der ärztlichen *lex artis* in Einklang zu bringen ist.²⁷ Die Vertreter dieser Lösung betonen, dass ärztliches Handeln, welches ein Strafgesetz verletzt, selbstverständlich auch von der *lex artis* nicht gedeckt sei.²⁸ Damit argumentieren sie aber zirkulär, denn ärztliche Sterbehilfe entspreche nur dann der *lex artis* (verletzt keine Strafgesetze), wenn sie keine Strafgesetze verletzt (ansonsten sie nicht der *lex artis* entspreche).²⁹ Hier werden zwei Probleme miteinander vermischt: Die Frage, wie Schmerzen am besten zu lindern sind, gehört selbstverständlich in den Bereich der ärztlichen *lex artis*, nicht aber die Frage, ob die Schmerzbehandlung auch unter Verkürzung des Patientenlebens zulässig ist.³⁰ Diese Fragen sind allein ethischer und rechtlicher Natur.³¹ Das Problem der indirekten aktiven Sterbehilfe kann deshalb mit dem Hinweis auf die ärztliche *lex artis* nicht gelöst werden. Aus dem gleichen Grund geht auch der Vorschlag fehl, das Problem der indirekten aktiven Sterbehilfe über die Berufspflicht der Ärzte zu lösen.³² Die Standesregeln der SAMW sind weder ein Gesetz im formellen noch im materiellen Sinn,³³ und es fehlt auch jeglicher bundesgesetzliche Verweis, der den Standesregeln Gesetzeskraft verleihen würde.³⁴ Sie vermögen daher weder den Tatbestand auszuschliessen noch rechtfertigend zu wirken, egal ob die Behandlung *lege artis* erfolgt oder nicht.

Eine andere Auffassung sieht in der verursachten Lebensverkürzung ein erlaubtes Risiko.³⁵ Damit von einem erlaubten Risiko ausgegangen werden kann,

27 *Merkel* (Fn. 7), 202; vgl. auch Art. 2 der Standesregeln der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) unter http://www.fmh.ch/files/pdf16/Standesordnung_20150215dt.pdf (zuletzt besucht am 7.7.2015). Art. 2 der Standesregeln schreibt an erster Stelle die Erhaltung des Lebens und die Heilung des Patienten vor. Zwar verlangt Art. 2 auch ausdrücklich, dass Ärzte das Leiden der Patienten lindern und sterbenden Patienten beistehen. Ob aber auch die Tötung des Patienten unter diese Bestimmung gefasst werden kann, erscheint fraglich.

28 *Tröndle* (Fn. 25), 47.

29 *Merkel* (Fn. 7), 202.

30 *Merkel* (Fn. 7), 202.

31 *Merkel* (Fn. 7), 202.

32 A. Donatsch, *Strafrecht III: Delikte gegen den Einzelnen*, 10. Aufl., Zürich 2013, 25.

33 *Geth* (Fn. 10), 11.

34 *Bänziger* (Fn. 7), 50 m. w. H.; durch allfällige Verweise in kantonalen Gesetzen können keine zusätzlichen Rechtfertigungsgründe für Tötungshandlungen geschaffen werden, da der Bundesgesetzgeber im Bereich des Lebensschutzes durch qualifiziertes Schweigen keine weiteren kantonalen Rechtfertigungsgründe zulassen wollte; vgl. hierzu BGE 136 II 415 E. 2.3.1 ff.

35 K. Engisch, *Aufklärung und Sterbehilfe bei Krebs in rechtlicher Sicht*, in: *Festschrift für Paul Bockelmann zum 70. Geburtstag*, hrsg. von A. Kaufmann/G. Bemmman/D. Krauss/K. Volk, München 1979, 519, 532; ähnlich U. von Dellinghausen, *Sterbehilfe und Grenzen der Lebenserhaltungspflicht des Arztes*, Düsseldorf 1981, 159 f., welche aber im Gegensatz zu Engisch die Straflosigkeit aufgrund erlaubten Risikos nur dann für möglich hält, wenn die Lebensverkürzung tatsächlich ungewiss ist. Ist die Lebensverkürzung gewiss, soll dagegen die Lösung auf der Rechtfertigungsebene gesucht werden.

muss allerdings der Eintritt des Erfolges ungewiss sein.³⁶ In den Fällen der indirekten aktiven Sterbehilfe ist aber häufig nur die genaue Zeitspanne, um welche das Leben verkürzt wird, ungewiss, nicht aber die Todesfolge an sich. Wenn aber die Todesfolge ein erlaubtes Risiko ist, dann wird die Schmerzmedikation mit Lebensverkürzung strafbar, sobald der Arzt annehmen muss, eine Lebensverkürzung sei nicht zu vermeiden. Konsequenterweise müsste der Arzt dann die Schmerzmedikation verweigern. Die Befürworter dieser Lösung wollen aber – soweit ersichtlich – die indirekte aktive Sterbehilfe auch dann zulassen, wenn sicher von einer Lebensverkürzung ausgegangen werden muss. Das überzeugt zwar im Ergebnis, nicht aber in der Begründung. Das erlaubte Risiko deckt nur Gefahrschaffungen, es verleiht aber keine Eingriffsbefugnisse.³⁷ Es verhindert, dass der Erfolg objektiv zugerechnet wird, sofern die erforderlichen Sorgfaltspflichten eingehalten wurden. Der Verletzungserfolg bleibt aber verboten.³⁸ In den Worten von *Merkel*: «Von jemandem, der mit der gebotenen Sorgfalt Auto fährt und das hinter einem geparkten Fahrzeug plötzlich hervorspringende Lehrbuchkind unvermeidbar tödlich überfährt, kann man sehr wohl sagen, er habe erlaubt gehandelt und dadurch getötet, aber keineswegs, er habe erlaubt getötet.»³⁹

Teilweise wird die indirekte aktive Sterbehilfe auch vom Regelungsbereich der Tötungsdelikte ausgenommen, weil sie «ihrem sozialen Gesamtsinn nach etwas ganz anderes als eine Tötungshandlung»⁴⁰ sei und somit nicht vom Schutzbereich der Tötungsdelikte erfasst werde. Hierbei wird aber das Ergebnis der Lösung vorweggenommen. Mit dem Verweis auf den sozialen Gesamtsinn formulieren die Vertreter dieser Lösung eine These, die zu begründen ist. Dass die Schmerzmedikation das Leben des Patienten in den letzten Stunden erträglicher gestaltet, begründet nicht, warum die kausal zum Tod des Patienten führende Medikation keine Tötungshandlung darstellt.⁴¹ Auch wenn die Lebensqualität durch die Schmerzbehandlung gesteigert wird, wird durch sie das Leben um einen entsprechenden (wenn auch qualvollen) letzten Abschnitt verkürzt.⁴² Es trifft zwar zu, dass die indirekte aktive Sterbehilfe in den indizierten Fällen oftmals die einzige Möglichkeit für den Arzt ist, seinen Verpflichtungen gegenüber seinem Patienten noch nachzukommen

36 Das heisst nicht zwingend, dass der Erfolg völlig unwahrscheinlich sein muss. Er darf indes sen nicht gewiss sein. Vgl. *Stratenwerth* (Fn. 20), § 9 N 39.

37 *R. Merkel*, Aktive Sterbehilfe – Anmerkungen zum Stand der Diskussion und zum Gesetzgebungs vorschlag des «Alternativ-Entwurfs Sterbebegleitung», in: Festschrift für Friedrich-Christian Schroeder zum 70. Geburtstag, hrsg. von A. Hoyer/H. E. Müller/M. Pawlik/J. Wolter, Heidelberg 2006, 297, 299.

38 *Merkel* (Fn. 37), 300.

39 Zitiert nach *Merkel* (Fn. 37), 300.

40 So noch *J. Wessels*, Strafrecht Besonderer Teil 1, 21. Aufl., Heidelberg 1997, N 25; zurückhalten der nun *J. Wessels/M. Hettinger*, Strafrecht Besonderer Teil 1, 36. Aufl., Heidelberg 2012, N 32.

41 *Merkel* (Fn. 7), 204.

42 *Merkel* (Fn. 7), 204.

und dessen letzte Stunden erträglicher zu gestalten.⁴³ Warum das so ist, bedarf aber gerade der Klärung, welche von den Vertretern des Tatbestandsausschlusses nicht geliefert wird.⁴⁴ Denn der Rechtfertigung bedarf nicht die Schmerzmedikation an sich⁴⁵, sondern der Tod, welcher durch sie verursacht wird.⁴⁶ Andernfalls verschleiert man, dass Tötungshandlung und Schmerzlinderung untrennbar miteinander verknüpft sind.⁴⁷ Es ist ausserdem unklar, ob das Leben der infrage stehenden Patienten überhaupt noch strafrechtlichen Schutz erführe, wenn schon gar keine tatbestandsmässige Tötungshandlung vorläge.⁴⁸ Jedenfalls liefern die Vertreter des Tatbestandsausschlusses kein griffiges Kriterium dafür, ab welchem Zeitpunkt die Tötungsdelikte nicht mehr greifen sollen. Um eine Abgrenzung zwischen strafbarer Tötung und straffreier indirekter aktiver Sterbehilfe überhaupt zu ermöglichen, muss auch hier eine Interessenabwägung stattfinden. Diese ist aber offen im Rahmen des rechtfertigenden Notstands vorzunehmen und nicht verdeckt im Rahmen eines nicht fassbaren sozialen Gesamtsinns.⁴⁹

Gewisse Autoren wollen das Problem über die Sozialadäquanz der *lege artis* vorgenommenen Behandlung lösen, wobei sie gleichzeitig explizit die Abwägung zwischen der Qualität des verbleibenden Lebensrests und dem Interesse auf Schmerzlinderung verlangen.⁵⁰ Wer jedoch diese Abwägung verlangt, sollte sie richtigerweise auf der Ebene der Rechtswidrigkeit im Rahmen des rechtfertigenden Notstands vornehmen.⁵¹

Die Einwände gegen den objektiven Tatbestandsausschluss machen klar, dass die Lösung andernorts gesucht werden muss. Der Tatbestandsausschluss hält sich trotz aller Einwände vermutlich deswegen so hartnäckig, weil auf diese Weise eine scheinbar klare Grenze zur direkten aktiven Sterbehilfe gezogen werden kann.⁵² Denn vom Tatbestand ausgeschlossen ist lediglich die indirekte, nicht aber die direkte aktive Sterbehilfe. Bei den Rechtfertigungsgründen ist die Grenze hin-

43 Vgl. Wessels (Fn. 40), N 25.

44 Merkel (Fn. 7), 206.

45 Natürlich bedarf auch die Medikation selbst grundsätzlich der Rechtfertigung durch die Einwilligung. Die Einwilligung kann sich aber lediglich auf die Verabreichung der Schmerzmittel und nicht auf die Todesfolge beziehen. Vgl. dazu auch unten II. 3.

46 Merkel (Fn. 37), 302.

47 Merkel (Fn. 7), 205.

48 Merkel (Fn. 7), 214.

49 Vgl. Merkel (Fn. 7), 214.

50 Herzberg (Fn. 21), 3048, wobei dieser keine eigentliche Interessenabwägung verlangt, da seiner Ansicht nach in den Fällen der indirekten aktiven Sterbehilfe gar kein Lebensinteresse mehr bestehe, welches abgewogen werden müsste. Zu den Einwänden hierzu vgl. unten II. 6. d).

51 Merkel (Fn. 37), 305; Neumann (Fn. 12), 577.

52 Neumann (Fn. 12), 576; nicht so aber Herzberg (Fn. 21), 3049, der die Notstandslösung für bestimmte Fälle der direkten aktiven Sterbehilfe explizit bejaht, alle anderen Formen der Sterbehilfe aber aufgrund ihrer Sozialadäquanz bereits vom Regelungsbereich der Tötungsdelikte ausschliessen will.

gegen fließend. Das ist aber keine befriedigende Begründung, um den Tatbestandsausschluss der Rechtfertigungslösung vorzuziehen.⁵³

3. Einwilligung

Gewisse Stimmen in der Lehre vertreten die Auffassung, dass in den Fällen der indirekten aktiven Sterbehilfe eine Rechtfertigung durch tatsächliche oder mutmassliche Einwilligung des Patienten möglich sei.⁵⁴ Begründet wird diese Auffassung damit, der Patient müsse selbst eine Interessenabwägung vornehmen können, aufgrund derer die Lebenserhaltungspflicht zugunsten der Leidensminderungspflicht zurücktrete.⁵⁵ Ansonsten wäre nach dieser Auffassung eine Schmerzmedikation mit Todesfolge gegen den Patientenwillen möglich.⁵⁶ Hiergegen sind jedoch die folgenden Einwände vorzubringen.

Art. 114 StGB verbietet jede Einwilligung in eine Fremdtötung und stellt eine Tötung auf Verlangen lediglich unter eine mildere Strafe.⁵⁷ Art. 114 StGB spricht ausserdem von «ernsthaftem und eindringlichem Verlangen», lässt also eine blossе Einwilligung nicht einmal für die Strafmilderung genügen.⁵⁸ Auch ist es nicht überzeugend, den Tatbestand von Art. 114 StGB in der Situation einer ärztlichen Sterbebegleitung für nicht anwendbar zu erklären.⁵⁹ Eine solche Argumentation ist zirkulär.⁶⁰ Art. 114 StGB wäre dann nicht anwendbar, wenn eine Einwilligung zulässig ist, was aber nur dann der Fall sein kann, wenn Art. 114 StGB nicht anwendbar ist. Daraus folgt, dass Art. 114 StGB die (blosse) Einwilligung bei jeder Tötungshandlung verbietet, aber diejenigen Tötungshandlungen milder bestraft, bei welchen eine qualifizierte Einwilligung vorliegt.⁶¹

Ein weiteres Problem stellt die Tatsache dar, dass bei dauerhaft urteilsunfähigen Personen (insbesondere Kindern und von Geburt an Schwerstbehinderten)

53 *Merkel* (Fn. 37), 305; *Neumann* (Fn. 12), 576 f.

54 *Roxin* (Fn. 10), 97; *T. Verrel*, Selbstbestimmungsrecht contra Lebensschutz, JZ 1996, 224, 226; entgegen zweier früherer Urteile des 3. und 5. Strafsenats des BGH hat sich nun der 2. Strafsenat in BGHSt 55, 191 für die Einwilligungslösung entschieden (vgl. Fn. 11). Danach soll die bisherige Rechtsprechung nicht mehr massgeblich sein aufgrund der zwischenzeitlich neu in Kraft getretenen Regelungen zur Patientenverfügung in §§ 1901a ff BGB. Die neuen Normen zur Patientenverfügung heben das Fremdtötungsverbot aber nicht auf, weswegen die Argumentation des 2. Strafsenats nicht überzeugt. Er verlangt ausserdem zusätzlich die medizinische Indikation, womit er verlangt, dass eine Notstandssituation vorliegt.

55 *Roxin* (Fn. 10), 97.

56 *Verrel* (Fn. 54), 226.

57 *Lüderssen* (Fn. 19), 690; *Neumann* (Fn. 12), 578.

58 *Lüderssen* (Fn. 19), 690; *Neumann* (Fn. 12), 579 f.

59 Für diese Lösung: *Roxin* (Fn. 10), 97; *Verrel* (Fn. 54), 226.

60 *Merkel* (Fn. 37), 306 m. w. H.

61 *Neumann* (Fn. 12), 580.

ein Rückgriff auf die Einwilligung oder die mutmassliche Einwilligung nicht möglich ist. In diesen Fällen auf die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters abzustellen, ist zwar konsequent, erfolgt aber letztlich ohne Bezug zum (mutmasslichen) Patientenwillen. Eine solche am objektiven Wohl des Patienten orientierte Entscheidung lässt sich nicht auf die Patientenautonomie zurückführen.⁶²

4. Verfassungsrechtliche Güterabwägung

Wie gezeigt wurde, ist es nicht überzeugend, die Straflosigkeit der indirekten aktiven Sterbehilfe auf der Ebene des objektiven Tatbestands zu begründen. Der ärztlichen *lex artis* fehlt die demokratische Legitimation, Tötungshandlungen zu erlauben. Die Konzepte des sozialen Gesamtsinns und der Sozialadäquanz verdecken die Abwägungsüberlegungen, die bei der indirekten aktiven Sterbehilfe unvermeidbar vorgenommen werden. Diese Abwägungen lassen sich aber nicht vermeiden, weswegen sie auch offen ausgewiesen werden müssen. Auch die blossе Einwilligung genügt nicht, indirekte aktive Sterbehilfe zu legitimieren. Art. 114 StGB schliesst die blossе Einwilligung aus, und wer eine teleologische Reduktion des Tatbestands über die ärztliche *lex artis* vornehmen will, sieht sich dem Vorwurf ausgesetzt, zirkulär zu argumentieren.

Die Begründung muss deshalb auf einer anderen Ebene ansetzen. Der Gedanke liegt nahe, für diese auf den ersten Blick nicht einfachgesetzlich geregelte Lebenssituation die in der Verfassung garantierten Grund- und Menschenrechte heranzuziehen. Manche Autoren sprechen sich daher dafür aus, die indirekte aktive Sterbehilfe aufgrund einer verfassungsrechtlichen Güterabwägung zu erlauben.⁶³ Nach dieser Auffassung tritt die Lebenserhaltungspflicht des Arztes zurück gegenüber dem höher zu gewichtenden Selbstbestimmungsrecht und dem Verbot der unmenschlichen Behandlung.⁶⁴ Begründet wird dies mit Art. 10 Abs. 2 BV, welcher unter anderem die persönliche Freiheit sowie die körperliche und geistige Integrität schützt. Man könnte nun zwar aus praktischer Sicht zu bedenken geben, dass Art. 190 BV Behörden dazu zwingt, auch verfassungswidrige Bundesgesetze anzuwenden, während das Bundesgericht den Verfassungsverstoss lediglich feststellen, die Anwendung des Gesetzes jedoch nicht untersagen kann. Das Bundesgericht hat indessen in seiner Rechtsprechung explizit festgehalten, «dass im Konfliktfall das Völkerrecht dem Landesrecht prinzipiell vorgeht [und dass eine] völkerrechts-

62 Zur Problematik der Einwilligung ausserdem unten II. 5. f) dd).

63 C. Schwarzenegger, in Basler Kommentar Strafrecht II, hrsg. von M. A. Niggli/H. Wiprächtiger, Basel 2013, Art. 111 N 64; im Ergebnis wohl auch S. Breitenmoser, Das Recht auf Sterbehilfe im Lichte der EMRK, in: Sterbehilfe – Grundsätzliche und praktische Fragen, hrsg. von F. T. Petermann, St. Gallen 2006, 167, 210 f.

64 Schwarzenegger (Fn. 63), vor Art. 111, N. 64.

widrige Norm des Landesrechts [deswegen] im Einzelfall nicht angewendet werden kann»⁶⁵. Diese Rechtsprechung wurde in einem jüngeren Entscheid zum Asylrecht bestätigt.⁶⁶ In seiner Rechtsprechung bezieht sich das Bundesgericht explizit auf die EMRK, deren Bestimmungen auch für die hier interessierenden Fragen relevant sind. Die aus Art. 190 BV rührenden Bedenken können daher zerstreut werden.

Für die Fragen der indirekten aktiven Sterbehilfe fruchtbar gemacht werden können die Garantie des Rechtes auf Privatleben, welches in Art. 8 EMRK verbrieft ist, sowie das Verbot der unmenschlichen Behandlung von Art. 3 EMRK. In seiner jüngeren Rechtsprechung hat der EGMR explizit festgehalten, dass Art. 8 Abs. 1 EMRK auch das Recht umfasst, frei das eigene Lebensende zu bestimmen und ein würdeloses und schmerzzerfülltes Lebensende zu vermeiden.⁶⁷ In der juristischen Literatur wird ein Anspruch auf indirekte aktive Sterbehilfe, welcher aus Art. 8 EMRK fließt, explizit bejaht⁶⁸ und darauf hingewiesen, dass das Recht zu leben nicht gleichzeitig den Einzelnen dazu verpflichtet, weiterzuleben.⁶⁹ Art. 2 EMRK (Recht auf Leben) schütze das subjektive Recht auf Leben und nicht das Leben selbst im Sinne rein biologischen Lebens.⁷⁰

Während das Recht auf den eigenen Tod die indirekte aktive Sterbehilfe erlaubt, gebietet das Verbot der unmenschlichen Behandlung von Art. 3 EMRK sie unter Umständen sogar. Unmenschlich kann eine Behandlung insbesondere dann sein, wenn körperliche oder psychische Auswirkungen auf den Betroffenen oder die Dauer der Behandlung eine gewisse Intensität erreichen, wobei es immer auf eine Güterabwägung ankommt.⁷¹ Ein besonderer Zweck (wie bei der Folter) wird bei der unmenschlichen Behandlung nicht vorausgesetzt. Der Zweck kann auf der anderen Seite eine Handlung aber gerade als unmenschlich erscheinen lassen.⁷² Im Falle der indirekten aktiven Sterbehilfe leidet der Patient in der Regel derart stark, dass die Schwelle zur unmenschlichen Behandlung als überschritten betrachtet werden muss, wenn die Schmerzmedikation ausbleibt.

Es gilt auch zu bedenken, dass die indirekte aktive Sterbehilfe nicht mit Dammbruchargumenten für unzulässig erklärt werden darf. Eine solche Argumentation würde den Patienten zum blossen Objekt degradieren und den Zweck

65 BGE 125 II 417 E. 4d.

66 BGE 139 I 16.

67 Urteil des EGMR i. S. Haas v. Switzerland (no. 31322/07) vom 20. Januar 2011, Rz. 50, 51; Urteil des EGMR i. S. Gross v. Switzerland (no. 67810/10) vom 14. Mai 2013, Rz. 58–60.

68 Müller/Schefer (Fn. 10), 154.

69 L. Wildhaber, Kommentierung von Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens, der Wohnung und des Briefverkehrs), in: Internationaler Kommentar zur Europäischen Menschenrechtskonvention, 2. Lieferung, hrsg. von K. Wolfram, Köln/Berlin/München 1992, 102.

70 Breitenmoser (Fn. 63), 182.

71 Müller/Schefer (Fn. 10), 61.

72 Müller/Schefer (Fn. 10), 62.

des Verbotes der indirekten aktiven Sterbehilfe zusätzlich zur unmenschlichen Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK machen. Art. 3 EMRK vermittelt im Übrigen nicht nur ein Abwehrrecht gegenüber dem Staat, sondern auferlegt dem Gemeinwesen auch positive Schutzpflichten gegenüber dem Individuum, egal ob die Gefährdung vom Gemeinwesen selbst oder von Dritten ausgeht.⁷³ Daraus folgt, dass Art. 3 EMRK eine Anwendung des Art. 114 StGB im Bereiche der indirekten aktiven Sterbehilfe verbietet.⁷⁴

Mit dieser Feststellung ist allerdings nur gesagt, dass ein gesetzliches Verbot der indirekten aktiven Sterbehilfe die BV sowie die EMRK verletzen würde. Es ist aber noch nicht entschieden, ob der schweizerische Gesetzgeber tatsächlich ein solches Verbot vorsieht und somit gegen Verfassung und Konventionsrecht verstösst. Die Garantien der BV und der EMRK setzen dem Gesetzgeber «lediglich» Grenzen, innerhalb derer er sich bei der Gesetzgebung zu bewegen hat. Diese Grenzen würden durch den schweizerischen Gesetzgeber nur überschritten, wenn sich die Straffreiheit der indirekten aktiven Sterbehilfe nicht bereits aus dem einfachen Recht ergäbe. Es ist nicht notwendig, auf die Normen der BV und der EMRK zurückzugreifen, wenn die Straffreiheit bereits im Rahmen des einfachen Rechts begründet werden kann.

5. Notstand

Wie in den voranstehenden Überlegungen deutlich gemacht wurde, lässt sich die Straffreiheit⁷⁵ der indirekten aktiven Sterbehilfe ohne eine Abwägung zwischen Lebensschutz einerseits und dem Recht auf Leidensfreiheit andererseits nicht schlüssig erklären. Die Regel, dass bei der Kollision verschiedener Interessen das gewichtigere den Vorzug erhält, hat der Gesetzgeber indessen in der Norm zum

73 Breitenmoser (Fn. 63), 185 f.

74 Vgl. Schubarth (Fn. 8), 12, mit demselben Ergebnis in Bezug auf Suizidhilfe.

75 Einige Autoren sind der Auffassung, dass die indirekte aktive Sterbehilfe zwar straffrei sei, jedoch nur *entschuldigt* durch den entschuldbaren Notstand von Art. 18 StGB (*J. Hurtado Pozo*, Euthanasie active: vers un système plus soucieux de la liberté personnelle? In: *L'Homme et son droit: Mélanges en l'honneur de Marco Borghi*, hrsg. von J. Zufferey/J. Dubey/A. Previtali, Zürich 2011, 211, 222, vertritt für das in Fn. 11 zitierte Urteil die Entschuldigungslösung für die *direkte* aktive Sterbehilfe. Überzeugender ist aber auch in diesen Fällen die Rechtfertigungslösung). Der entschuldbare Notstand ist abzulehnen, weil hier die Rechtswidrigkeit nicht entfällt, weswegen Hilfspersonen des Arztes möglicherweise wegen Gehilfenschaft nach Art. 25 StGB bestraft werden müssten und es auch jeder Drittperson freistünde, Notwehrhilfe gegen die Vornahme der indirekten aktiven Sterbehilfe zu leisten (*Bänziger* [Fn. 7], 151; *Merkel* [Fn. 7], 216). Auch ist es nicht zu verstehen, weswegen man eine Handlung für rechtswidrig erklären sollte, die anerkanntermassen richtig und geboten ist, *Bänziger* (Fn. 7), 151; *Merkel* (Fn. 7), 217.

rechtfertigenden Notstand (Art. 17 StGB) explizit festgehalten.⁷⁶ Dieser Lösungsansatz wird von der herrschenden Lehre vertreten.⁷⁷ Es darf allerdings nicht verschwiegen werden, dass auch hiergegen gewichtige Einwände vorgebracht werden, welche nicht leichtfertig beiseitegeschoben werden dürfen.⁷⁸ Problematisiert wird insbesondere Folgendes:

- a) durch den rechtfertigenden Notstand werde die Einwilligungsschranke von Art. 114 StGB übergangen;⁷⁹
- b) der rechtfertigende Notstand sei aufgrund des Normzwecks nicht auf Situationen anwendbar, in denen Interessen innerhalb derselben Person betroffen sind;⁸⁰
- c) die Tötung eines Menschen könne überhaupt nicht in dessen Interesse sein, da er davon gar nichts mehr habe, d. h., ein Erhaltungsgut fehle;⁸¹
- d) in den Fällen der indirekten aktiven Sterbehilfe sei gar kein Interesse mehr vorhanden, welches es gegen das Interesse an der Leidensminderung mit Lebensverkürzung abzuwägen gälte;⁸²
- e) die Absolutheit des Lebensschutzes.

Abschliessend wird in einem letzten Punkt geklärt, welches die Voraussetzungen sind, damit die Rechtfertigung von Art. 17 StGB greift.

a) Übergehung der Einwilligungsschranke von Art. 114 StGB

Der Einwand, eine Rechtfertigung indirekter aktiver Sterbehilfe durch den rechtfertigenden Notstand überginge die Einwilligungsschranke von Art. 114 StGB,

76 Vereinzelt wird in der Lehre auch die Auffassung vertreten, dass bei der indirekten aktiven Sterbehilfe die im Gesetz nicht geregelte Pflichtenkollision zur Anwendung komme (*M. Pieth*, Strafrecht Besonderer Teil, Basel 2014, 24.). Die Notstandslösung hat der Pflichtenkollision jedoch voraus, dass sie direkt im Gesetz fusst, während die Pflichtenkollision eine dogmatische Konstruktion ohne klare gesetzliche Grundlage ist. Da bei der indirekten aktiven Sterbehilfe eine Handlungspflicht (die Leidensminderung) mit einer Unterlassungspflicht (dem Tötungsverbot, das auch für Ärzte gilt) kollidiert, ist die klare gesetzliche Regelung von Art. 17 StGB vorzuziehen, *Bänziger* (Fn. 7), 151; *Merkel* (Fn. 7), 155 f. Das heisst nicht, dass die Pflichtenkollision grundsätzlich abzulehnen wäre. Sie sollte aber nur dann angewandt werden, wenn zwei Handlungspflichten miteinander kollidieren, vgl. *Stratenwerth* (Fn. 20), § 10 N 65; vgl. ausserdem *Roxin* (Fn. 89), § 16 N 117; gl. *M. Neumann* (Fn. 114), Vor § 211 N 103.

77 Vgl. anstelle vieler: *Geilen* (Fn. 10), 26; *Geth* (Fn. 7), 12; *Kutzer* (Fn. 10), 115; *Merkel* (Fn. 7), 154; *Schubarth* (Fn. 8), 15; *Stratenwerth* (Fn. 10), 80; eher skeptisch: *Donatsch* (Fn. 19), 144.

78 Zu den Einwänden vgl. insbesondere *A. Engländer*, Die Anwendbarkeit von § 34 StGB auf intrapersonale Interessenkollisionen, *Goltdammer's Archiv für Strafrecht* 2010, 15 ff.; *Ingelfinger* (Fn. 16), 266 ff.

79 *Ingelfinger* (Fn. 16), 246.

80 *A. Donatsch/B. Tag*, Strafrecht I: Verbrechenslehre, 9. Aufl., Zürich 2013, 246 f.; *Engländer* (Fn. 78), 21 f.

81 *Ingelfinger* (Fn. 16), 249 f.

82 *Herzberg* (Fn. 21), 3046 f.; zustimmend *Ingelfinger* (Fn. 16), 254.

leuchtet nicht ein.⁸³ Was Art. 114 StGB verbietet, ist eine Rechtfertigung durch (blosse) Einwilligung. Ähnliches sehen beispielsweise auch die Tatbestände der schweren Körperverletzung von Art. 122 StGB (implizit⁸⁴) und des Schwangerschaftsabbruchs von Art. 119 Abs. 1 StGB (explizit) vor. Für die Rechtfertigung beider Tathandlungen wird zusätzlich zur Einwilligung die medizinische Indikation verlangt, also die Gefährdung eines Rechtsgutes, welche bei Notstandssituationen die Abwägung miteinander kollidierender Interessen ermöglicht. Besteht eine solche Gefährdung nicht, vermag die Einwilligung auch bei diesen Tatbeständen den Eingriff nicht zu legitimieren. Zu einer Rechtfertigung ausserhalb der Einwilligung äussert sich Art. 114 StGB nicht, und es lässt sich auch nichts hineinlesen.⁸⁵ Der Schutzzweck der Einwilligungssperre ist bei diesen drei Tatbeständen derselbe. Die Einwilligungssperre soll Rechtsgutsträger vor Einwilligungen in Handlungen schützen, die mit besonders grossen Gefahren für zentrale Rechtsgüter verbunden sind. Der Eingriff ist deshalb nur bei (zusätzlich) vorliegender Notstandslage zulässig. Zwar lässt die medizinische Indikation in Verbindung mit der Einwilligung bei Art. 119 Abs. 1 StGB und nach Auffassung einiger Autoren auch bei Art. 122 StGB bereits die Tatbestandsmässigkeit entfallen.⁸⁶ Für die indirekte aktive Sterbehilfe ist dies jedoch ausgeschlossen, denn Art. 114 StGB schliesst die Einwilligung in Fremdtötungen gerade aus. Dem Sterbewilligen steht somit keine Dispositionsbefugnis über sein Rechtsgut Leben gegenüber Dritten zu. Folglich kann er auch den Rechtsgüterschutz nicht selbst aufheben, sondern erst der rechtfertigende Notstand vermag die Tötungshandlung zu *rechtfertigen*. Art. 114 StGB schliesst damit weder explizit noch implizit die Anwendung von Art. 17 StGB aus.

b) Anwendbarkeit des Art. 17 StGB auf intrapersonale Interessenkollisionen

Eine Besonderheit im Zusammenhang mit der Anwendung von Art. 17 StGB besteht darin, dass Notstand herkömmlicherweise in Situationen angewendet wird, in denen eine Person in die Rechtsgüter einer anderen Person eingreift, um die eigenen Rechtsgüter oder diejenigen eines Dritten zu schützen. Der Rechtsgutseingriff ist dann aufgrund der Höherwertigkeit der zu schützenden Interessen gerechtfertigt. Bei der Situation der indirekten aktiven Sterbehilfe geht es aber gerade nicht darum, dass Interessen verschiedener Personen abgewogen werden, sondern verschiedene Interessen derselben Person.⁸⁷ Zwar liegt es in einem solchen Fall nahe, zunächst an die (mutmassliche) Einwilligung zu denken. Denn grundsätzlich ist

83 Vgl. Merkel (Fn. 37), 309; Neumann (Fn. 12), 584.

84 Stratenwerth (Fn. 20), § 10 N 18.

85 Merkel (Fn. 37), 309 f. m. w. H.

86 Vgl. G. Stratenwerth/G. Jenny/F. Bommer, Schweizerisches Strafrecht: Besonderer Teil I, 7. Aufl., Bern 2010, § 3 N 16.

87 Merkel (Fn. 7), 154.

die Einwilligung dazu da, intrapersonale Interessenkollisionen aufzulösen,⁸⁸ weswegen die Gegner der Notstandslösung geltend machen, der Normzweck von Art. 17 StGB erfasse intrapersonale Interessenkollisionen schon gar nicht, da er Ausdruck des Solidaritätsprinzips sei.⁸⁹ Danach gehe es beim Notstand darum, dass sich jeder Mensch in einer Notstandssituation wiederfinden könne und er dann darauf angewiesen sei, dass sich Dritte den Eingriff in ihre Rechtsgüter (aus Solidarität mit ihm) gefallen lassen.⁹⁰ Der Gesetzgeber habe im Rechtfertigungsgrund des Notstandes diese Solidarität explizit als Duldungspflicht normiert. Sich selbst könne eine Person aber begriffsnotwendig gar keine Solidarität schulden.⁹¹

Ein Grossteil der Lehre bejaht indes zu Recht die Anwendbarkeit des rechtfertigenden Notstandes auch für intrapersonale Interessenkollisionen, wenn eine (mutmassliche) Einwilligung ausgeschlossen ist.⁹² Bei der indirekten aktiven Sterbehilfe geht es nicht darum, dass sich der Patient mit sich selbst solidarisiert, sondern dass die Rechtsordnung aus Solidarität mit ihm ausnahmsweise vom absoluten Fremdtötungsverbot des Art. 114 StGB Abstand nimmt.⁹³ Einerseits stellt Art. 114 StGB einen begründeten paternalistischen Übereilungsschutz zugunsten des Sterbewilligen dar, und andererseits stellt Art. 114 StGB die Aufrechterhaltung des Tötungstabus zugunsten der Gesellschaft sicher.⁹⁴ In den Fällen der indirekten aktiven Sterbehilfe hat der Rechtsgutsinhaber aufgrund von Art. 17 StGB einen Anspruch darauf, dass die Rechtsordnung aus Solidarität mit ihm dieses absolute Tötungstabu ausnahmsweise aufhebt.⁹⁵ Art. 114 StGB ist so zu verstehen, dass er lediglich eine autonome Entscheidung im Sinne einer blossen Einwilligung bei Fremd-

88 *Stratenwerth* (Fn. 20), § 10 N 51.

89 *Engländer* (Fn. 78), 20 f.; Nachweise zu weiteren Autoren, welche diese These vertreten, bei *Merkel* (Fn. 7), 528; die These, der rechtfertigende Notstand sei Ausdruck des Solidaritätsprinzips, hat zumindest in Bezug auf den Aggressivnotstand einiges für sich (gl. *M. Geth* [Fn. 10], 61 f.). Freilich ist sie auch umstritten (vgl. *C. Roxin*, *Strafrecht Allgemeiner Teil*, Band 1, München 2006, § 16 N 10).

90 *Engländer* (Fn. 78), 20 f.

91 *Engländer* (Fn. 78), 21.

92 *W. Bottke*, *Suizid und Strafrecht*, Berlin 1982, 89 f.; *Geth* (Fn. 10), 66 f.; *J. Hurtado Pozo*, *Droit pénal général*, Genève 2013, N 471 ff.; *W. Mitsch*, in *AnwaltKommentar StGB*, hrsg. von K. Leipold/M. A. Zöller/M. Tsambikakis, 2. Aufl., Heidelberg 2015, § 216 N 15; *Roxin* (Fn. 89), N 101 f.; *H. Schneider*, in: *Münchener Kommentar zum Strafrecht*, Band 4, §§ 185–262, hrsg. von W. Joecks/K. Mießbach, München 2012, Vor §§ 211 ff. N 110; *Stratenwerth* (Fn. 20), § 10 N 51; *J. Wessels/W. Beulke/H. Satzger*, *Strafrecht Allgemeiner Teil: Die Straftat und ihr Aufbau*, 44. Aufl., Heidelberg 2014, N 322; a. A. *Donatsch/Tag* (Fn. 80), 246 f.

93 *Neumann* (Fn. 12), 583.

94 *Neumann* (Fn. 12), 582; eine ausführliche Begründung der Unentbehrlichkeit des § 216 des Deutschen StGB, welcher inhaltlich dem Art. 114 des Schweizerischen StGB entspricht, bei *Merkel* (Fn. 7), 395 ff.

95 *Neumann* (Fn. 12), 582 f.

tötungen ausschliessen will.⁹⁶ Eine Rechtfertigung ist aber möglich, wenn zusätzlich zur Einwilligung die Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes vorliegen, d. h., das Schmerzlinderungsinteresse das Lebenserhaltungsinteresse überwiegt. Erst beim Hinzukommen der Voraussetzungen des Notstandes kann das Fremdtötungsverbot ausnahmsweise aufgehoben werden. Hebt die Gesellschaft das legitime Interesse an einer grundsätzlichen Aufrechterhaltung des Tötungsverbots ausnahmsweise zugunsten des Schmerzlinderungsinteresses eines Patienten auf, so ist dies eine Solidarisierung der Rechtsgemeinschaft mit dem Sterbenden.⁹⁷

c) Fehlendes Erhaltungsgut

Manche Stimmen im Schrifttum wenden gegen die Notstandslösung ein, es fehle an einem Erhaltungsgut: Man könne nicht im Interesse einer Person handeln, wenn diese durch die Hilfe gleichzeitig getötet wird.⁹⁸ Dieser Einwand wird zwar in der Regel vor allem gegen eine Rechtfertigung der direkten aktiven Sterbehilfe vorgebracht, bei der der Tod nicht Folge, sondern Mittel der Schmerzlinderung ist,⁹⁹ er muss aber genauso auch für die indirekte aktive Sterbehilfe gelten.¹⁰⁰ Die Vertreter des Einwandes versuchen dem Problem aus dem Weg zu gehen, indem sie (implizit) voraussetzen, dass der Sterbewillige die Schmerzlinderung subjektiv noch erleben muss.¹⁰¹ Hier ist aber schon das Subjekt des Rettungsinteresses unzutreffend bestimmt, denn es möchte nicht der Tote, sondern der Lebende von den unerträglichen Leiden befreit werden.¹⁰² Die Forderung, jemand müsse subjektiv eine Wirkung erleben, damit sie für ihn überhaupt eine Wohltat sein kann, wird für den umgekehrten Fall der Übeltat im Übrigen sinnvollerweise auch nicht gefordert: Es käme niemand auf die Idee, zu sagen, jemandem geschähe kein Übel, der im Schlaf getötet wird, ohne dass er etwas davon merkt.¹⁰³

d) Fehlendes Gegeninteresse

Teilweise wird im Schrifttum vorgebracht, bei den Fällen indirekter aktiver Sterbehilfe gebe es gar kein Interesse, welches gegen das Interesse zu sterben abzu-

⁹⁶ Vgl. dazu die Ausführungen oben unter 3.

⁹⁷ Merkel (Fn. 37), 310, stimmt zu, dass die Normstruktur von Art. 17 StGB für die Fälle intrapersonaler Interessenkollisionen nicht ganz passt. Er hält aber mindestens eine analoge Anwendung für möglich und geboten. Dies mit der Begründung, dass, wenn bei wesentlichem Überwiegen schon Eingriffe in die Interessen Dritter zulässig sind, erst recht Eingriffe in eigene (nachrangige) Interessen zulässig sein müssen.

⁹⁸ Ingelfinger (Fn. 16), 249 f.

⁹⁹ Ingelfinger (Fn. 16), 249 f.

¹⁰⁰ Merkel (Fn. 37), 311.

¹⁰¹ Vgl. Ingelfinger (Fn. 16), 272.

¹⁰² Neumann (Fn. 12), 584 f.

¹⁰³ Merkel (Fn. 37), 311.

wägen sei. Denn der Patient könne gar kein Interesse an dem qualvollen letzten Lebensabschnitt haben, der durch die indirekte aktive Sterbehilfe abgeschnitten wird, weshalb diese Seite der Waagschale leer bleibe und somit nicht gewogen werden könne.¹⁰⁴ Oder einfach gesagt: «Wer [...] tot sein will, kann unmöglich leben wollen.»¹⁰⁵ Daran ist richtig, dass am *Ende* der Notstandsabwägung feststeht, dass der Patient kein Interesse mehr hat an der qualvollen letzten Lebenszeit, die durch die Schmerzmedikation verkürzt wird. Die Entscheidung für die Schmerzmedikation mit lebensverkürzender Wirkung bleibt aber Resultat einer Abwägung.¹⁰⁶ Denn ob der Patient allenfalls lieber seine Schmerzen aushalten möchte, um noch etwas länger zu leben, ist erst klar, nachdem die Abwägung vorgenommen wurde.¹⁰⁷ Dass aber das Lebensinteresse nach der Abwägung gegenüber dem Schmerzlinderungsinteresse den Wert «null» hat, lässt es gerade für den Zeitraum, in dem der Mensch noch am Leben ist, nicht entfallen.¹⁰⁸ Schliesslich vermag auch der Einwand nicht zu überzeugen, eine Abwägung ginge fehl, weil Interessen gegeneinander abgewogen würden, die gar nicht zeitgleich vorhanden seien.¹⁰⁹ Denn es geht nicht darum, der gegenwärtigen qualvollen Existenz ein *zukünftiges* Weiterleben gegenüberzustellen, sondern der gegenwärtigen qualvollen Existenz die *gegenwärtige* Beendigung.¹¹⁰

e) Absolutheit des Lebensschutzes

Eine Voraussetzung des rechtfertigenden Notstandes ist die Wahrung höherwertiger Interessen, weswegen sich die Frage stellt, ob das Leben überhaupt einer derartigen Interessenabwägung zugänglich gemacht werden kann. So wird teilweise die Zulässigkeit der Notstandslösung mit dem Verweis auf das Prinzip des absoluten Lebensschutzes angezweifelt, da dieses nicht davon abhängt, wie lange das Leben noch dauert oder welcher Wert ihm beigemessen wird.¹¹¹ Aus diesem Grunde müsse dieses Prinzip aufgegeben werden, um eine Rechtfertigung durch Notstand zu ermöglichen.¹¹² Dass ein Lebensinteresse selbstverständlich besteht, sofern der Patient lieber seine Qualen erduldet und dafür länger lebt, ist nicht zu bestreiten. In so einem Falle wäre eine Schmerzmedikation mit Lebensverkürzung ein strafbares Tötungsdelikt.¹¹³ Es ist aber nicht richtig, Abwägungen von Lebensinteressen in Extremsituationen von vornherein als unzulässig anzusehen. Zahl-

104 Herzberg (Fn. 21), 3046 f.; Ingelfinger (Fn. 16), 254.

105 Ingelfinger (Fn. 16), 255.

106 Merkel (Fn. 37), 313; Neumann (Fn. 12), 588.

107 Merkel (Fn. 37), 313.

108 Merkel (Fn. 37), 313; Neumann (Fn. 12), 588.

109 Ingelfinger (Fn. 16), 253.

110 Merkel (Fn. 37), 313.

111 Verrel (Fn. 54), 226.

112 Tröndle (Fn. 25), 30.

113 Merkel (Fn. 7), 164; vgl. ausserdem unten II. 5. f) dd).

reiche Autoren halten es für zulässig, den Wert des Lebens in der terminalen Phase gegenüber Gesichtspunkten der Lebensqualität zu relativieren.¹¹⁴ Dabei wird darauf hingewiesen, dass ein Leben, welches von Schmerzen befreit und damit etwas verkürzt wird, unter Umständen einen höheren Wert hat als ein längeres Leben, welches unter Qualen gefristet werden muss.¹¹⁵ Deswegen kann in diesen Situationen das Leben auch nicht von vornherein von einer Interessenabwägung ausgeschlossen werden.¹¹⁶

Für die bereits heute stattfindenden Abwägungen, welche im Bereiche des Lebensschutzes vorgenommen werden, können auch Beispiele jenseits der Problematik der indirekten aktiven Sterbehilfe angeführt werden. So wird in der Lehre das Beispiel der Tötung in Notwehr vorgebracht,¹¹⁷ wobei hiergegen eingewandt wird, dass die tödliche Notwehr eben gerade Teil des staatlichen Lebensschutzes sei und dieser nicht dazu diene, den Angreifer von seinem Risiko zu entlasten.¹¹⁸ Daran ist richtig, dass im Falle einer Notwehrsituation, in welcher das Leben des Angegriffenen bedroht wird, ein Sonderfall besteht, weil nicht Lebensinteressen gegen andere Interessen abgewogen werden, sondern die Rettung des einen Lebens die Vernichtung des anderen bedingt. Die Rechtsordnung sieht jedoch auch vor, dass eine Tötung in Notwehr unter Umständen rechtmässig sein kann, obschon sich nicht das Leben selbst in Gefahr befindet, wie zum Beispiel im Falle einer Vergewaltigung, bei welcher der Täter keinen Tötungsvorsatz hat.¹¹⁹ Es wird also auch im Rahmen der rechtfertigenden Notwehr das Leben der Abwägung gegenüber anderen Interessen zugänglich gemacht.

Auch die Straffreiheit des Schwangerschaftsabbruchs¹²⁰ ist ein Beispiel für die Relativierung der Absolutheit des Lebensschutzes.¹²¹ Dagegen wird argumentiert, dass der Nasciturus noch gar kein «Mensch» im Sinne der Tötungsdelikte sei, weswegen im Rahmen der Fristenlösung gar keine Abwägung von Lebensinteressen gegen andere Interessen stattfindet.¹²² Diese Argumentation steht jedoch auf

114 Kunz (Fn. 21), 619; C. Roxin, Zur strafrechtlichen Beurteilung der Sterbehilfe, in: Handbuch des Medizinstrafrechts, hrsg. von C. Roxin/U. Schroth, 4. Aufl., Stuttgart 2010, 75, 88; Schreiber (Fn. 10), 341; Schwarzenegger (Fn. 63), vor Art. 111, N. 64.; Stratenwerth (Fn. 10), 80; U. Neumann, in Nomos Kommentar Strafgesetzbuch, Band 2, hrsg. von U. Kindhäuser/U. Neumann/H. Paeffgen, 4. Aufl., Baden-Baden 2013, Vor § 211 N 99.

115 Kutzer (Fn. 10), 115; Roxin (Fn. 10), 97.

116 Geilen (Fn. 10), 26.

117 Schubarth (Fn. 8), 8.

118 Tröndle (Fn. 25), 42.

119 Donatsch/Tag (Fn. 80), 235.

120 Innerhalb der 12-wöchigen Frist, welche in Art. 119 Abs. 2 StGB normiert ist, auch ohne das Vorliegen einer Notstandssituation (die Notstandssituation wird innerhalb dieser Frist vom Gesetz fingiert).

121 A. A. Donatsch (Fn. 19), 142.

122 Donatsch (Fn. 19), 142.

wackligen Beinen. Zwar steht die Richtigkeit der Fristenregelung ausser Frage und entspricht auch gesellschaftlichem Konsens.¹²³ Es ist deswegen aber umso wichtiger, zuzugeben, dass hier Lebensinteressen einer schwangeren Frau gegen Interessen eines ungeborenen Kindes abgewogen werden. Selbst die Unterscheidung zwischen *Nasciturus* und Mensch ist eine Wertungsfrage und keine biologische Notwendigkeit. In der Strafrechtsdogmatik ist deswegen umstritten, ab welchem Zeitpunkt der Schutz der Tötungsdelikte überhaupt greifen soll, wobei die herrschende Meinung auf den Beginn des Geburtsvorgangs, also die Eröffnungswehen, abstellt.¹²⁴ Das bedeutet aber, dass nach herrschender Auffassung bereits das Leben während des Geburtsvorganges von den Tötungsdelikten geschützt wird.¹²⁵ Das kann, wie in der Literatur bemerkt wird, zu Wertungswidersprüchen führen. Denn zu früh geborene Kinder stehen somit unter dem vollen Schutz der Art. 111 ff StGB, obschon sie allenfalls gar nicht überlebensfähig sind, während sehr viel weiter entwickelte Kinder im Mutterleib lediglich durch die Abtreibungstatbestände geschützt werden.¹²⁶ Im Schrifttum wird treffend festgestellt: «Wieso die Achtung vor fremdem Leben davon abhängen soll, dass die Geburt begonnen hat, während es doch sonst auf Lebensfähigkeit, die körperliche und geistige Normalität usw. nicht ankommt, ist kaum einzusehen.»¹²⁷ Im Übrigen schützen auch die Abtreibungstatbestände das menschliche Leben, wenn auch nicht den *Menschen* im strafrechtlichen Sinne.¹²⁸ Der Gesetzgeber hat deshalb in Art. 119 StGB explizit eine Notstandsabwägung vorgesehen, bei welcher die Interessen der Schwangeren mit den Interessen des ungeborenen Lebens abgewogen werden.¹²⁹

123 So wurde in der Schweiz die Volksinitiative «Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache» am 9. Februar 2014 mit 69,8% der Stimmen abgelehnt.

124 *Bänziger* (Fn. 7), 37 ff. m. w. H.

125 Demgegenüber beginnt im Zivilrecht das menschliche Leben gemäss Art. 31. Abs. 1 ZGB erst, nachdem das Kind vollständig aus dem Mutterleib ausgetreten ist und ein Lebenszeichen von sich gegeben hat.

126 *Bänziger* (Fn. 7), 42.

127 *Stratenwerth/Jenny/Bommer* (Fn. 86), § 2 N 1; vgl. auch *Donatsch* (Fn. 32), 33 f.; ähnlich betont das Deutsche Bundesverfassungsgericht, dass es sich bei einem Fötus zwar um ungeborenes, aber trotzdem um menschliches Leben handelt: «Jedenfalls in der [...] Zeit der Schwangerschaft handelt es sich bei dem Ungeborenen um individuelles, in seiner genetischen Identität und damit in seiner Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit bereits festgelegtes, nicht mehr teilbares Leben, das im Prozess des Wachsens und Sich-Entfaltens sich nicht erst zum Menschen, sondern als Mensch entwickelt» (BVerfGE 88, 203 [251/252]; BVerfGE 39, 1 [37]; BVerfGE 39, 1 [41]).

128 *Stratenwerth/Jenny/Bommer* (Fn. 86), § 2 N 1.

129 Die Fristenregelung von Art. 119 Abs. 2 StGB, welcher die Notstandslage der schwangeren Frau in den ersten zwölf Wochen seit der letzten Periode fingiert, ist erst seit dem 1. Oktober 2002 in Kraft. Davor wurde für die Straflosigkeit jedes Schwangerschaftsabbruchs der Beweis einer Notstandslage im Sinne von Art. 119 Abs 1 StGB verlangt. Freilich wurde das Vorliegen einer solchen Notstandslage in der Praxis relativ schnell bejaht, vgl. *Stratenwerth/Jenny/Bommer* (Fn. 86), § 2 N 2 m. w. H.

Damit ist aber auch klar, dass die Grenze zwischen straflosem und strafbarem Schwangerschaftsabbruch und zwischen Mensch und Nasciturus keine biologisch notwendige ist, sondern eine normative Entscheidung. Als solche sollte sie auch ausgewiesen werden.

Für die indirekte aktive Sterbehilfe ist zu betonen, dass das Recht auf Leben nicht als Pflicht zu leben missverstanden werden darf,¹³⁰ und dass das Recht auf Leben nicht (allein) das biologische Leben schützt.¹³¹ Die medizinische Behandlung muss dem Patienten selbst nützen und nicht lediglich seiner fleischlichen Hülle.¹³² Das subjektive Recht auf Leben wird ausserdem von einer Interessenabwägung, die der Betroffene selbst vornimmt,¹³³ gar nicht berührt, da er damit sein eigenes *Recht* auf Leben gar nicht infrage stellen kann.¹³⁴

f) Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes

Nachdem gezeigt wurde, dass andere Lösungsvorschläge nicht überzeugen und auch die Einwände gegen die Notstandslösung entkräftet werden können, geht es darum, zu erläutern, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit die Rechtfertigung durch Notstand greift.

aa) Unmittelbarkeit

Mit der Unmittelbarkeit ist die unmittelbare Gefahr¹³⁵ gemeint, die Art. 17 StGB verlangt. Im Schrifttum wird teilweise die Auffassung vertreten, dass indirekte aktive Sterbehilfe nur bei sterbenden Patienten geleistet werden dürfe.¹³⁶ Diese Meinung geht jedoch zu weit. Vielmehr ist denjenigen Autoren beizupflichten, die eine Rechtfertigung bei todkranken Patienten schlechthin bejahen.¹³⁷ Denn wie zu Recht zu bedenken gegeben wird, können z. B. auch bei unheilbaren Krebserkrankungen unzumutbare Schmerzen auftreten, obwohl der eigentliche Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat.¹³⁸ In solchen Fällen die wirksame Schmerzme-

130 Wildhaber (Fn. 69), 102.; vgl. auch oben II. 4.

131 Merkel (Fn. 7), 527.

132 Merkel (Fn. 7), 527.

133 Vgl. unten II. 5. f) dd).

134 R. Merkel, Tödlicher Behandlungsabbruch und mutmassliche Einwilligung bei Patienten im apallischen Syndrom, ZStW 1995, 545, 572.

135 Vgl. zu diesem Begriff auch K. Seelmann, in Basler Kommentar Strafrecht I, hrsg. von M. A. Niggli/H. Wiprächtiger, Basel 2013, Art. 17 N 5.

136 Donatsch (Fn. 19), 144; F. Riklin, Die strafrechtliche Regelung der Sterbehilfe: Zum Stand der Reformdiskussion in der Schweiz, in: Das medizinisch assistierte Sterben: Zur Sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht, hrsg. von A. Holderegger, 2. Aufl., Freiburg i. Ue. 2000, 322, 331; Stratenwerth/Jenny/Bommer (Fn. 86), § 1 N 8.

137 Roxin (Fn. 114), 89.

138 Roxin (Fn. 114), 89.

dikation zu verweigern, wäre nicht sachgerecht. Deswegen müssen alle durch tödliche Erkrankungen verursachten Schmerzen – sofern sie nicht anderweitig bekämpft werden können – als unmittelbare Gefahr angesehen werden.¹³⁹ Unter einer tödlichen Erkrankung soll vorschlagsweise eine solche verstanden werden, «in deren tödlichen Verlauf ärztliches Handeln nicht mehr entscheidend eingreifen kann»¹⁴⁰. Eine solche Definition trägt dem Lebensschutz Rechnung und vermeidet gleichzeitig unhaltbare Ergebnisse. Denn das Schmerzlinderungsinteresse kann gegenüber dem Lebenserhaltungsinteresse nicht überwiegen, wenn noch eine reelle Aussicht auf Heilung besteht. Besteht eine solche aber nicht, wäre es unmenschlich, den Patienten zu zwingen, seine Schmerzen zu erdulden.¹⁴¹ Somit verlangt das Erfordernis der unmittelbaren Gefahr, dass ein tödlich erkrankter Patient schwer leidet, während der Sterbeprozess noch nicht eingesetzt haben muss. Der Patient ist in diesem Fall einer Dauer Gefahr ausgesetzt, welche das Erfordernis der Unmittelbarkeit erfüllt.¹⁴²

bb) *Art des Leidens*

Damit eine Rechtfertigung durch Art. 17 StGB bei indirekter aktiver Sterbehilfe infrage kommt, muss eine Gefahr vorliegen. Darunter werden in Fällen indirekter aktiver Sterbehilfe besonders schwere Leidenszustände gefasst. Der deutsche Bundesgerichtshof spricht in seiner Rechtsprechung bildhaft von

139 Bänziger (Fn. 7), 146; Neumann (Fn. 114), Vor § 211 N 99; Roxin (Fn. 114), 89; Schneider (Fn. 92), Vor §§ 211 ff. N 104; Stratenwerth (Fn. 10), 79, spricht vom «nahenden Tod»; dass weniger einschneidende Behandlungsmöglichkeiten nicht verfügbar sein dürfen, ergibt sich im Übrigen bereits aus dem Grundsatz der absoluten Subsidiarität: vgl. die allgemeinen Ausführungen bei Seelmann (Fn. 135), Art. 17 N 7.

140 H. Schöch/T. Verrel, Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung (AE-StB), Goldammer's Archiv für Strafrecht 2005, 553, 575; so auch die «Grundsätze der [deutschen] Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung», II., abrufbar unter: http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf (zuletzt besucht am 26. 7. 2015); zustimmend Roxin (Fn. 114), 89; die SAMW-Richtlinie (Fn. 10) spricht hingegen in der Präambel und in II.1. explizit von sterbenden Patienten. Die Richtlinie hält im Kommentar III. ad 1. auch fest, dass zwischen sterbenden und unheilbar kranken Patienten unterschieden werden müsse. Allerdings wird diese Definition dadurch relativiert, dass darauf hingewiesen wird, dass häufig nicht zwischen einem selbständigen Beginn und einem durch die ärztliche Behandlung verursachten Beginn der Sterbephase unterschieden werden könne. Damit überlässt es diese Richtlinie faktisch dem Arzt, ob er bei tödlich erkrankten Patienten durch Leistung indirekter aktiver Sterbehilfe den Sterbeprozess einleitet; auch die Richtlinie «Behandlung und Betreuung von zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten», abrufbar unter: http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/d_RL_PVS.pdf (zuletzt besucht am 13. 8. 2015), erlaubt unter II. 4.3. dem medizinischen Personal, zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten lebensverkürzende Medikamente zu verabreichen, obwohl diese noch nicht im Sterben liegen.

141 Schneider (Fn. 92), Vor §§ 211 ff. N 113.

142 Vgl. Seelmann (Fn. 135), Art. 17 N 5.

«Vernichtungsschmerzen»¹⁴³. Das Leiden muss damit eine besondere Intensität erreichen, welche die «Waagschale» bei der Interessenabwägung auf die Seite des Leidenslinderungsinteresses kippen lässt. Fraglich ist dabei, ob alleine Schmerzen die Leistung indirekter aktiver Sterbehilfe zu legitimieren vermögen oder ob auch andere Leidenszustände darunter fallen. Nach den Vorschriften der SAMW ist der Arzt verpflichtet, «Schmerzen und *Leiden* zu lindern»¹⁴⁴. Daraus erschliesst sich, dass auch andere Leidenszustände als Schmerzen, wie zum Beispiel «Erstickungsangst auslösende Atemnot»¹⁴⁵, erfasst sind. Massgeblich ist danach die Intensität des Leidenszustands und nicht, wie sich dieser äussert.

cc) Höherwertigkeit des gewährten Interesses

Der Wortlaut von Art. 17 StGB verlangt, dass *Interessen* (und nicht Rechtsgüter) gegeneinander abgewogen werden. Es geht darum, herauszufinden, ob das Interesse des Patienten an der Schmerzlinderung grösser ist als das Interesse an einem qualvollen längeren Lebensrest. Der Patient entscheidet dabei selbst, welches das gewichtigere Interesse ist.¹⁴⁶ Gegen den Willen des einwilligungsfähigen oder vorübergehend einwilligungsunfähigen Patienten ist die indirekte aktive Sterbehilfe unzulässig, weswegen sein *Recht* auf Leben nicht infrage gestellt wird.¹⁴⁷ Dass es für den Patienten das gewichtigere Interesse sein kann, auf einen Teil des Lebensrests zu verzichten, um das verbliebene Leben leidensfrei zu verbringen, wird von zahlreichen Autoren bejaht.¹⁴⁸ Der Wortlaut von Art. 17 StGB verlangt für die Abwägung, dass das höherwertige Interesse gewahrt wird.¹⁴⁹ Fraglich ist, ob über den Wortlaut hinaus ein wesentliches Überwiegen gefordert werden muss. Dies geschieht in der Lehre teilweise für den Aggressivnotstand, bei welchem in Rechtsgüter unbeteiligter Dritter eingegriffen wird, während beim Defensivnotstand auch ein einfaches Überwiegen genügen soll, da hier Rechtsgüter der Gefahrenquelle

143 Vgl. BGHSt 42, 301, 305.

144 Vgl. die SAMW-Richtlinie «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» (Fn. 10), II.3.1. Abs. 3; die SAMW-Richtlinie «Behandlung und Betreuung von zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten» (Fn. 140), II. 4.3.; sowie die «Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung» (Fn. 140), II.; vgl. ausserdem *Schöch/Verrel* (Fn. 140), 575.

145 *Neumann* (Fn. 114), Vor § 211 N 99; *Roxin* (Fn. 114), 89; *Schneider* (Fn. 92), Vor §§ 211 ff. N 104.

146 Vgl. unten II. 5. f) dd).

147 Vgl. oben II.5.e).

148 *Kunz* (Fn. 21), 619; *Neumann* (Fn. 114), Vor § 211 N 99; *Roxin* (Fn. 114), 88; *Schwarzenegger* (Fn. 63), vor Art. 111, N. 64.; *Schreiber* (Fn. 10), 341; *Stratenwerth* (Fn. 10), 80.

149 Das Deutsche StGB verlangt in § 34 ein «wesentliches» Überwiegen, was die Frage aufwirft, ob das Interesse an der Leidensminderung das Interesse am (qualvollen) Weiterleben überhaupt zu überwiegen vermag. Die meisten Stimmen im deutschen Schrifttum scheinen das jedenfalls implizit anzunehmen. Eine explizit bejahende Stellungnahme findet sich bei *Merkel* (Fn. 7), 532 ff.

selbst betroffen sind.¹⁵⁰ Die Begriffe des Aggressiv- und Defensivnotstands passen aber nicht richtig für die indirekte aktive Sterbehilfe. Zwar greift der Notstandshelfer in fremde Rechtsgüter ein, er tut dies aber mit Zustimmung des Bedrängten und um dessen Interessen zu wahren. Die (mutmassliche) Einwilligung des Bedrängten, welche bei der indirekten aktiven Sterbehilfe für die Notstandsabwägung verlangt wird, gewährleistet bereits den Schutz, den das wesentliche Überwiegen beim Aggressivnotstand dem unbeteiligten Dritten gewährt. Deswegen muss bei indirekter aktiver Sterbehilfe bereits ein einfaches Überwiegen ausreichen.¹⁵¹

Für die hier interessierende Frage heisst das, das Schmerzlinderungsinteresse überwiegt, sofern es bei objektiver Betrachtung unzumutbar erscheint, dem Patienten die lebensverkürzende Schmerzmedikation vorzuenthalten. Die objektive Betrachtung nimmt dabei der behandelnde Arzt vor und gewährleistet, dass die Behandlung auch medizinisch indiziert ist.¹⁵² Es kann nicht geleugnet werden, dass diese Interessenabwägung stark von den beteiligten Personen und den durch sie vorgenommenen Wertungen abhängt und sich daher bis zu einem gewissen Grad der Kontrolle entzieht. Abstrakt lässt sich aber nicht sagen, wann genau das Lebenserhaltungsinteresse gegenüber dem Leidminderungsinteresse zurücktritt.¹⁵³ Auch wenn die «Abwägung im Einzelfall» ein sehr vages Kriterium ist, muss an dieser Stelle auf sie verwiesen werden.

dd) (Mutmassliche) Einwilligung

In der Lehre wird überwiegend die Meinung vertreten, dass zur Notstandslage auch noch die (mutmassliche) Einwilligung des Patienten hinzukommen müsse.¹⁵⁴ Fraglich ist aber, warum der Patient trotz einer Rechtfertigung über Art. 17 StGB *zusätzlich* auch noch in die Verabreichung lebensverkürzender Medikamente einwilligen muss, obschon Art. 114 StGB die Einwilligung gerade ausschliesst. Denn wenn eine Einwilligung die Fremdtötung nicht zu rechtfertigen vermag, warum sollte dann das Ausbleiben der Einwilligung die Fremdtötung bei gegebener Notstandslage rechtswidrig machen?¹⁵⁵

Die Antwort liegt darin, dass das «subjektive Recht auf Leben» des Patienten nur dann nicht infrage gestellt wird, wenn er selbst die lebensverkürzende Me-

150 Vgl. *Seelmann* (Fn. 135) Art. 17 N 10 f.

151 Vgl. *Merkel* (Fn. 7), 532.

152 Dazu sogleich unten II. 5. f) dd).

153 *Schneider* (Fn. 92), Vor §§ 211 ff. N 113.

154 *Geth* (Fn. 10), 12; *Schneider* (Fn. 92), N 109; vgl. auch die allgemeinen Ausführungen bei *Seelmann* (Fn. 135), Art. 17 N 8, der darauf hinweist, dass Notstandshilfe entgegen dem Willen des Bedrängten niemals möglich ist; Die Schmerzmedikation an sich bedarf wie jeder andere Heileingriff der (mutmasslichen) Einwilligung. Bleibt sie aus, so stellt die Medikation eine strafbare Körperverletzung sowie allenfalls eine Nötigung dar, vgl. *Merkel* (Fn. 7), 158.

155 *Merkel* (Fn. 7), 159.

dikation zugunsten eines kürzeren Lebensrests wünscht.¹⁵⁶ Nur wenn der Rechtsinhaber die Interessenabwägung selbst vornimmt und zum Schluss kommt, der verbleibende Lebensrest wiege weniger schwer als die Leidminderung, wird das *Recht* auf Leben nicht tangiert. Den Wert des verbleibenden rein biologischen Lebens¹⁵⁷ gegenüber leidensfreier Lebenszeit als allenfalls weniger gewichtig einzustufen, steht nur dem Patienten selbst zu.¹⁵⁸ Damit ist auch der Zusammenhang mit dem Autonomieprinzip¹⁵⁹ hergestellt. Denn ob das *Recht* auf Leben tangiert wird, richtet sich bei urteilsfähigen Patienten allein nach deren autonomer Entscheidung.¹⁶⁰ Wie bereits festgestellt, bedeutet das aber nicht, dass die Einwilligung zum Notstand hinzutritt, denn die Einwilligung als solche vermag für die Rechtfertigung einer Tötung auf Verlangen nichts zu leisten. Vielmehr hängt es von der *subjektiven* Entscheidung des Patienten ab, wie schwer das für die Notstandsabwägung massgebliche *objektive* Gewicht des Interesses an der Leidensverminderung sowie des Lebensinteresses wiegt.¹⁶¹ Nähme man dem Patienten diese Entscheidung ab, so hiesse das ihm sein *Recht* auf Leben abzusprechen, was nicht mit dem Kerngehalt von Art. 10 Abs. 1 BV vereinbar wäre.¹⁶² Der rechtfertigende Notstand hat deshalb im Rahmen der indirekten aktiven Sterbehilfe die Aufgabe, das Überwiegen des subjektiven Schmerzlinderungsinteresses des Patienten *objektiv* zu beglaubigen, indem der Arzt die medizinische Indikation feststellt.¹⁶³ Dadurch ist sichergestellt, dass Art. 114 StGB den Patienten vor übereilten Entscheidungen schützt und Fremdtötungen grundsätzlich verboten bleiben.¹⁶⁴

Dauerhaft einwilligungsunfähigen Personen darf das Recht auf indirekte aktive Sterbehilfe aber nicht aus den oben genannten Gründen verweigert werden.¹⁶⁵ Mindestens bei von Geburt an dauerhaft («konstitutionell»¹⁶⁶) einwilligungsunfähigen Patienten muss allein auf die objektive Interessenabwägung des rechtfertigenden Notstandes abgestellt werden.¹⁶⁷ Die Konstruktion einer mutmasslichen Einwilligung wäre lediglich eine Fiktion.¹⁶⁸ Man könnte zwar einwenden, dass es in diesen Fällen (zusätzlich) auf die Einwilligung des gesetzlichen Vertre-

156 Wildhaber (Fn. 69), 102; Merkel (Fn. 134), 572.

157 Vgl. A. Lüthi, Lebensverkürzung im medizinischen Kontext, Zürich 2014, 141.

158 Merkel (Fn. 7), 163.

159 Vgl. auch Schwarzenegger (Fn. 63), vor Art. 111, N. 64.

160 Ähnlich Lüthi (Fn. 157), 141.

161 Merkel (Fn. 7), 163.

162 Vgl. hierzu auch Müller/Schefer (Fn. 10), 45 ff.

163 Neumann (Fn. 114), Vor § 211 N 103; Schneider (Fn. 92), Vor §§ 211 ff. N 113.

164 Vgl. dazu oben II. 5. b).

165 Vgl. Bänziger (Fn. 7), 145.

166 Merkel (Fn. 7), 165.

167 Bänziger (Fn. 7), 151; Merkel (Fn. 7), 165.

168 S. oben II. 3.

ters¹⁶⁹ ankomme.¹⁷⁰ Die stellvertretende Einwilligung ist aber grundsätzlich ein Fremdkörper im Strafrecht.¹⁷¹ Sie hat zwar auch hier ihren Sinn, nämlich die Kontrolle des ärztlichen Handelns durch den gesetzlichen Vertreter.¹⁷² Sie darf deshalb, von Notfällen abgesehen, auch nicht unterbleiben.¹⁷³ Nicht überzeugend ist aber die Auffassung, die stellvertretende Einwilligung habe «präferenzvertretende Funktion», stehe also stellvertretend für die Autonomie des Vertretenen.¹⁷⁴ Denn konstitutionell Einwilligungsunfähige haben keine Autonomie, die man schützen könnte, womit die stellvertretende Einwilligung ein Akt der Fremdbestimmung ist.¹⁷⁵ Diese Fremdbestimmung stellt eine objektive Interessenabwägung dar, die sich am Wohl des Patienten zu orientieren hat. Sofern der Vertreter nicht im Sinne des Patienten handelt, ist der Arzt daher gerechtfertigt, auch wenn die Einwilligung des Vertreters ausbleibt.¹⁷⁶

Zusammengefasst: Für die Fälle der einwilligungsfähigen oder nur vorübergehend einwilligungsunfähigen Personen muss die (mutmassliche) Einwilligung zwingend vorliegen. In den Fällen von konstitutionell einwilligungsunfähigen Personen besteht, jedenfalls in Notfällen, kein Erfordernis der Einwilligung, denn eine mutmassliche Einwilligung kann schon rein logisch nicht ermittelt werden, und eine Einwilligung des gesetzlichen Vertreters kann aufgrund der Höchstpersönlichkeit der betroffenen Rechtsgüter keine Rolle spielen. Bei diesen Personen kommt es einzig auf die Interessenabwägung des rechtfertigenden Notstandes an.

169 Bei urteilsunfähigen Kindern kommt gemäss Art. 304 Abs. 1 ZGB von Gesetzes wegen den Eltern die Vertretungsbefugnis zu. Sind die Eltern jedoch ausserstande, das Kindeswohl zu wahren, so kann die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Kindesschutzmassnahmen nach Art. 307 ff. ZGB anordnen. Namentlich kann die KESB anordnen, dass gemäss Art. 314a^{bis} ZGB ein Beistand die Interessen des Kindes vertritt. Bei konstitutionell urteilsunfähigen Personen beantwortet die Kaskadenlösung des Art. 378 Abs. 1 ZGB die Frage, wer die konstitutionell urteilsunfähige Person vertritt. Sofern die vertretungsberechtigte Person die Interessen der vertretenen Person nicht wahrt oder gar gefährdet, muss die KESB gemäss Art. 381 ZGB einschreiten.

170 *Engländer* (Fn. 78), 24 f.

171 *K. Seelmann*, Drittnützige Forschung an Einwilligungsunfähigen, in: *Strafrecht, Strafprozessrecht und Menschenrechte: Festschrift für Stefan Trechsel*, hrsg. von A. Donatsch/M. Forster/Ch. Schwarzenegger, Zürich 2002, 569, 572.

172 *Seelmann* (Fn. 135), Vor Art. 14 N 17; 572; *Bänziger* (Fn. 7), 151, der allerdings zu Recht auch darauf hinweist, dass die Autonomie des Vertretenen gerade nicht geschützt werden kann, da jedenfalls konstitutionell einwilligungsunfähige Patienten keine Autonomie haben.

173 *Bänziger* (Fn. 7), 151.

174 *Engländer* (Fn. 78), 24 f.

175 *Geth* (Fn. 10), 62.

176 *Hurtado Pozo* (Fn. 92), N 472, mit dem Beispiel der elterlichen Verweigerung einer Bluttransfusion beim eigenen Kind aus religiösen Gründen; ausserdem müsste die KESB bei Missachtung des Wohls der vertretenen Person einschreiten (vgl. Fn. 169). Die KESB kann, wie der gesetzliche Vertreter, lediglich eine objektive Interessenabwägung vornehmen, da die konstitutionell einwilligungsunfähige Person gar nie einen eigenen Willen bilden konnte.

III. Schlusswort

Bereits mit dem geltenden Recht kann begründet werden, dass die indirekte aktive Sterbehilfe erlaubt ist. Allerdings darf dabei nicht verkannt werden, dass der absolute Lebensschutz und das mit ihm verbundene Fremdtötungsverbot von Art. 114 StGB in gewissen Extremsituationen relativiert werden können und müssen. Dabei fällt auf, dass die Grenze zwischen indirekter und direkter aktiver Sterbehilfe kaum fassbar ist. Es fragt sich daher, ob auch die direkte aktive Sterbehilfe in Extremsituationen einer Rechtfertigung über Notstandsüberlegungen zugänglich sein kann.¹⁷⁷ Es fragt sich ausserdem, ob derart gewichtige Fragen von der Rechtsprechung anstatt vom Gesetzgeber entschieden werden sollten, wobei man freilich auch den Standpunkt vertreten kann, dass der Gesetzgeber das Problem bereits durch den rechtfertigenden Notstand gelöst hat. Wie das Problem der indirekten aktiven Sterbehilfe zeigt, sind die Abgrenzungsfragen bei der ganzen Sterbehilfeproblematik derart schwierig, dass zu bezweifeln ist, ob die sich stellenden Probleme überhaupt einer gesetzgeberischen Lösung zugänglich sind. Die offensichtlich herrschende Praxis legt ausserdem den Schluss nahe, dass eine explizite gesetzliche Lösung auch nicht nötig ist, um sachgerechte Lösungen im Bereich der Sterbehilfe zu ermöglichen.

177 So wie es auch das Tribunal de Police de Boudry in Neuchâtel angedeutet hat (vgl. Fn. 11).

Traditionsreiche Zeitschrift zum Schweizerischen Strafrecht.



ZStrR

Schweizerische Zeitschrift
für Strafrecht

Ursula Cassani,
Wolfgang Wohlers (Herausgeber)

Jahresabonnement CHF 171.–

Erscheint 4x jährlich,
deutsch/französisch, geheftet,
0036-7893

Stämpfli
Verlag

Die traditionsreiche Zeitschrift zum Schweizerischen Strafrecht wird von namhaften Professorinnen und Professoren sowie von Bundesrichterninnen und Bundesrichtern herausgegeben. Sie befasst sich mit Fragen aus dem Gebiet des Strafrechts und des Strafprozessrechts, des Straf- und Massnahmenvollzugs sowie der Kriminologie. Umfassende Abhandlungen, Literaturanzeigen und wichtige Informationen wie zum Beispiel zum Internet komplettieren das Angebot der Zeitschrift. Die Zeitschrift richtet sich an Anwälte, Richter, Professoren, Dozenten, Studierende und an die Verwaltung.

Stämpfli Verlag AG

Wölflistrasse 1
Postfach 5662
CH-3001 Bern

Tel. +41 31 300 66 44

Fax +41 31 300 66 88

order@staempfli.com
www.staempfli.com

Ich bestelle

___ **Ex. Printabonnement Inland, CHF 171.–**

___ **Ex. Onlineabonnement, CHF 132.–**

___ **Ex. Einzelheft (exkl. Porto), CHF 36.–**

Preise ohne Mitgliedschaft.

Preisänderungen vorbehalten.

Name, Vorname _____

Firma _____

Strasse/PLZ, Ort _____

E-Mail _____

☐ Ich abonniere den Newsletter

1299-47/15