

Herausgegeben im Auftrag der Rechtswissenschaftlichen Fakultät
der Universität Zürich von A. Donatsch, D. Jositsch, F. Meyer,
C. Schwarzenegger, B. Tag und W. Wohlers

Aline Lüthi

Lebensverkürzung im medizinischen Kontext

**Behandlungsbegrenzungen
und Leidenslinderung
Ein strafrechtlicher Regelungsvorschlag**

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-------|
| Vorwort | VII |
| Inhaltsübersicht | IX |
| Inhaltsverzeichnis | XI |
| Abkürzungsverzeichnis | XIX |
| Literaturverzeichnis | XXV |
| Materialienverzeichnis | XLVII |
| I. Grundlagen: Spannungsfeld Medizin, Ethik und Recht | 1 |
| 1. Einführung | 1 |
| 2. Gang der Untersuchung | 7 |
| 3. Lebensschutz und Tötungsverbot | 11 |
| A. Das Recht auf Leben | 11 |
| B. Das Tötungsverbot | 12 |
| C. Absoluter Lebensschutz? | 14 |
| D. Prinzipieller Lebensschutz | 17 |
| a) Problemaufriss | 17 |
| b) Normenlogische Paradoxie | 18 |
| c) Verhältnis zwischen Lebensrecht und Tötungsverbot | 21 |
| d) Reichweite des verfassungsrechtlich garantierten subjektiven Rechts auf Leben | 22 |
| e) Schutzgehalt von Art. 114 StGB | 23 |
| f) Zwischenfazit: Normatives Regelungsdefizit | 25 |
| 4. Selbstbestimmung und Menschenwürde am Lebensende | 29 |
| A. Selbstbestimmung am Lebensende | 29 |
| B. Menschenwürde am Lebensende | 31 |
| a) Ethische und rechtliche Ausprägung | 31 |
| b) Religiöse Wurzeln der menschlichen Würde | 32 |
| c) Menschenwürde als Errungenschaft der Aufklärung | 33 |
| d) Menschenwürde im Sinn von Art. 7 BV insbesondere am Lebensende | 34 |
| | XI |

| | | |
|-----|---|----|
| C. | Philosophische Gedanken zur Menschenwürde am Lebensende | 37 |
| D. | Lebensende und medizinisch-technischer Fortschritt | 38 |
| E. | Zwischenfazit | 40 |
| 5. | Zu den Begriffen «Ethik» und «Moral» | 43 |
| A. | Die Begriffe «Ethik» und «Moral» | 43 |
| B. | Genese moralischer Vorstellungen | 45 |
| C. | Universelle und bereichsspezifische Moralen | 47 |
| D. | Medizinische Ethik | 49 |
| E. | Zwischenfazit | 54 |
| 6. | Ausgewählte historische Beiträge zur Thematik | 57 |
| A. | Euthanasie in der Antike | 57 |
| a) | Euthanasie in der antiken Philosophie | 58 |
| b) | Euthanasie in der antiken Medizin | 60 |
| B. | Euthanasie und Sterbehilfe im aufkommenden Christentum | 62 |
| C. | Die von THOMAS MORUS beschriebene «utopische Euthanasie» | 64 |
| D. | Themenspezifische Beiträge aus dem 18. Jahrhundert und der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts | 65 |
| E. | «Euthanasie» und Sterbehilfe in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts | 67 |
| a) | Der Sozialdarwinismus | 67 |
| b) | Eugenik und Rassenhygiene | 69 |
| c) | «Euthanasie» während des Nationalsozialismus | 70 |
| F. | Zwischenfazit | 73 |
| 7. | Der ärztliche Heileingriff | 75 |
| A. | Rechtliche Qualifikation des ärztlichen Heileingriffs | 76 |
| B. | Aufklärung im Zusammenhang mit lebensverkürzenden medizinischen Massnahmen | 79 |
| a) | Grundlagen der Aufklärungspflicht | 79 |
| b) | Adressat der Aufklärung | 81 |
| aa) | Urteilsfähiger Patient | 81 |
| bb) | Urteilsunfähiger Patient | 83 |
| c) | Modalitäten der Eingriffsaufklärung | 84 |
| C. | Die Einwilligung des Patienten | 86 |
| a) | Aktuelle Willenserklärung | 87 |
| aa) | Einwilligung des urteilsfähigen Erwachsenen | 88 |

| | | |
|-----|---|-----|
| bb) | Einwilligung und psychische Störungen | 89 |
| cc) | Einwilligung von minderjährigen Patienten | 94 |
| b) | Einwilligungssurrogate | 95 |
| aa) | Patientenverfügung | 96 |
| bb) | Subjektiv-mutmasslicher Wille | 98 |
| cc) | Objektiv-mutmasslicher Wille | 102 |
| c) | Einwilligungsschranken | 104 |
| D. | Zwischenfazit | 106 |
| II. | Strafrechtliche Erfassung von Handlungen im Sinn der Sterbehilfe: Ausgangslage und offene Problemfelder | 109 |
| 8. | Terminologische Hinweise | 109 |
| A. | Terminologie betreffend den Bereich der Sterbehilfe | 109 |
| a) | Sterbehilfe im engeren und im weiteren Sinn | 109 |
| aa) | Sterbehilfe im engeren Sinn respektive «Hilfe beim Sterben» | 109 |
| bb) | Sterbehilfe im weiteren Sinn respektive Hilfe zum Sterben | 110 |
| cc) | Verzichtbare Differenzierung | 111 |
| b) | Selbstbestimmte und fremdbestimmte Sterbehilfe | 112 |
| c) | Aktive, indirekte aktive und passive Sterbehilfe | 113 |
| d) | Palliative Care | 115 |
| e) | Beihilfe zum Suizid nach Art. 115 StGB | 115 |
| B. | Terminologische Erläuterungen zu den Patientengruppen respektive Krankheitsbildern | 116 |
| a) | Sterbende Patienten | 116 |
| b) | Tödlich kranke Patienten im terminalen Erkrankungsstadium | 117 |
| c) | Patienten mit schwerster zerebraler Schädigung und anhaltender Bewusstlosigkeit | 117 |
| aa) | Patienten im persistierenden vegetativen Status | 118 |
| bb) | Schwerste degenerative Hirnerkrankungen | 119 |
| cc) | Seit Geburt vorliegende oder in der frühen Kindheit erworbene Hirnschädigungen | 119 |
| 9. | Direkte aktive Sterbehilfe | 121 |
| A. | Definition | 121 |
| B. | Schweizerische Rechtslage | 121 |

| | | |
|-----|---|-----|
| C. | Zwischenfazit direkte aktive Sterbehilfe | 123 |
| 10. | Indirekte aktive Sterbehilfe | 127 |
| A. | Definition | 127 |
| B. | Anerkennung der Zulässigkeit der indirekten aktiven Sterbehilfe | 127 |
| C. | Abgrenzung zur direkten aktiven Sterbehilfe | 128 |
| a) | Wahrscheinlichkeitsgrad der Lebensverkürzung | 129 |
| b) | Vorsatz | 130 |
| c) | Zwischenfazit | 131 |
| D. | Dogmatische Begründung der Zulässigkeit der indirekten aktiven Sterbehilfe | 132 |
| a) | Ausschluss des Tötungstatbestands | 132 |
| aa) | Indirekte Sterbehilfe als zulässiger Heileingriff | 132 |
| bb) | Erlaubtes Risiko | 133 |
| cc) | Fehlende Tötungsrelevanz | 134 |
| dd) | Zwischenfazit | 137 |
| b) | Rechtfertigung der indirekten aktiven Sterbehilfe | 139 |
| aa) | «Notstandslösung» | 140 |
| bb) | Schwachstellen und Würdigung | 142 |
| c) | Zulässigkeit der indirekten aktiven Sterbehilfe infolge fehlender Schuld | 144 |
| E. | Indirekte aktive Sterbehilfe – überkommene Kategorie? | 145 |
| F. | Zwischenfazit indirekte aktive Sterbehilfe | 146 |
| 11. | Passive Sterbehilfe | 149 |
| A. | Definition | 149 |
| B. | Zahlen und Problematik | 149 |
| C. | Passive Sterbehilfe als unechtes Unterlassungsdelikt | 152 |
| D. | Strafrechtliche Erfassung der selbstbestimmten passiven Sterbehilfe | 155 |
| E. | Strafrechtliche Erfassung der fremdbestimmten passiven Sterbehilfe | 157 |
| a) | Reichweite und Grenzen der ärztlichen Garantenpflicht im Sinn der Lebenserhaltung | 158 |
| aa) | Menschenwürde | 159 |
| bb) | Unzumutbarkeit | 160 |
| cc) | Wirkungslosigkeit und Aussichtslosigkeit | 164 |
| dd) | Rationierung | 166 |

| | | |
|------|--|-----|
| b) | Zwischenfazit | 168 |
| F. | Technischer Behandlungsabbruch: Tun oder Unterlassen? | 169 |
| a) | Problematik | 169 |
| b) | Rechtliche Wertung als Unterlassen | 172 |
| c) | Stellungnahme | 174 |
| d) | Rechtliche Wertung als Tun | 175 |
| e) | Zwischenfazit | 176 |
| 12. | Zwischenfazit zum ersten und zweiten Teil | 179 |
| III. | Strafrechtlicher Regelungsvorschlag und Würdigung | 181 |
| 13. | Vorüberlegungen | 181 |
| A. | Rechtspolitische Ausgangslage | 184 |
| a) | Schweizerische rechtspolitische Ausgangslage | 184 |
| b) | Exkurs: Niederlande, Belgien, Deutschland, Japan | 192 |
| B. | Verfassungs- und konventionsrechtlicher Hintergrund | 198 |
| a) | Konventionsrechtlicher Hintergrund | 198 |
| b) | Verfassungsrechtlicher Hintergrund | 203 |
| C. | Regelungsebene und Regelungskompetenz und Regelungsumfang | 204 |
| D. | Sachgerechte Terminologie | 208 |
| a) | Leidenslinderung | 210 |
| b) | Behandlungsbegrenzungen | 211 |
| c) | Wahrung des Verbots der Fremdtötung | 212 |
| 14. | Behandlungsbegrenzungen, Art. 111 bis StGB | 213 |
| A. | Problematik | 213 |
| B. | Gesetzsystematische Verortung | 214 |
| C. | Selbstbestimmte Behandlungsbegrenzungen, Art. 111 ^{bis} Abs. 1 StGB | 215 |
| a) | Ausgangsfall | 215 |
| b) | Schlussfolgerungen für den Regelungsvorschlag | 217 |
| c) | Selbstbestimmte Behandlungsbegrenzung infolge aktueller Willensäußerung, Art. 111 ^{bis} Abs. 1 Ziff. 1 StGB | 219 |
| aa) | Tatbestand | 219 |
| bb) | Wortlaut der Regelung | 221 |

| | | |
|-----|---|-----|
| d) | Selbstbestimmte Behandlungsbegrenzung infolge Patientenverfügung, Art. 111 ^{bis} Abs. 1 Ziff. 2 StGB | 221 |
| aa) | Ausdrückliche strafrechtliche Anerkennung als eigenständige und verbindliche Legitimationsgrundlage | 221 |
| bb) | Formerfordernis Schriftlichkeit | 223 |
| cc) | Geltungsdauer, Widerruf und Formmängel | 225 |
| dd) | Keine Pflicht zur fachlichen Aufklärung | 226 |
| ee) | Keine Einschränkung auf irreversibel tödliche Krankheitsverläufe | 227 |
| ff) | Auslegung | 230 |
| gg) | Vermutung der «Kontinuität der Person» und Ausnahme | 232 |
| hh) | Wortlaut der Regelung | 236 |
| e) | Selbstbestimmte Behandlungsbegrenzung basierend auf dem subjektiv-mutmasslichen Willen, Art. 111 ^{bis} Abs. 1 Ziff. 3 StGB | 237 |
| aa) | Stärkung des Selbstbestimmungsrechts durch ausdrückliche strafrechtliche Anerkennung des subjektiv- mutmasslichen Willens | 237 |
| bb) | Verlässliche Indizien als Grundlage | 238 |
| cc) | Risiko der Fehleinschätzung und Beurteilungsspielraum | 240 |
| dd) | Wortlaut der Regelung | 241 |
| D. | Fremdbestimmte Behandlungsbegrenzungen, Art. 111 ^{bis} Abs. 2 StGB | 242 |
| a) | Problematik | 242 |
| b) | Gesetzsystematische Aspekte | 244 |
| c) | Fremdbestimmte Behandlungsbegrenzungen bei urteilsunfähigen, unheilbar kranken Patienten im terminalen Erkrankungsstadium, Art. 111 ^{bis} Abs. 2 Ziff. 1 StGB | 245 |
| aa) | Ergebnisoffene Entscheidungsfindung nach den wohlverstandenen Interessen des Betroffenen | 245 |
| bb) | Beurteilungskriterien | 246 |
| cc) | Entscheidungsfindung und Beurteilungsspielraum | 247 |
| dd) | Wortlaut der Regelung | 249 |

| | | |
|-----|--|-----|
| d) | Medizinisch indizierte Behandlungsbegrenzungen infolge Aussichtslosigkeit bei irreversibel und definitiv bewusstlosen Langzeitpatienten, Art. 111 ^{bis} Abs. 2 Ziff. 2 StGB | 249 |
| aa) | Keine Langzeitbetreuung mindestens ausserhalb der Intensivstation | 249 |
| bb) | Patientenautonomie und Vermutung des Lebenserhaltungswillens | 251 |
| cc) | Wortlaut der Regelung | 253 |
| e) | Exkurs: Fakultative behördliche Zustimmung | 254 |
| aa) | Problematik | 254 |
| bb) | Zweck | 254 |
| cc) | Kein Obligatorium | 256 |
| 15. | Leidenslinderung, Art. 111 ^{ter} StGB | 259 |
| A. | Regelungszweck und Regelungsziel | 259 |
| B. | Gesetzessystematische Verortung | 259 |
| C. | Objektive Tatbestandsvoraussetzungen, Art. 111 ^{ter} Abs. 1 StGB | 260 |
| a) | Leidenslinderung und Patientenautonomie | 260 |
| b) | Erfasste Patientengruppen | 261 |
| c) | Erfasste Leiden | 261 |
| d) | Medizinische lex artis und Normadressaten | 262 |
| D. | Subjektive Tatbestandsvoraussetzungen, Art. 111 ^{ter} Abs. 1 StGB | 263 |
| E. | «Palliative» Sedierung | 264 |
| F. | Dokumentationspflicht, Art. 111 ^{ter} Abs. 2 StGB | 268 |
| G. | Wortlaut der Regelung | 269 |
| 16. | Kompletter Regelungsvorschlag | 271 |
| 17. | Vereinbarkeit des Regelungsvorschlags mit dem ärztlichen Ethos und weiteren Aspekten | 273 |
| A. | Vereinbarkeit des Regelungsvorschlags mit dem ärztlichen Berufsethos | 273 |
| B. | Dammbruch und slippery slope | 278 |
| a) | «Dammbruch» | 278 |
| b) | «Slippery slope» | 282 |
| C. | Argument der Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens | 283 |
| D. | Option Palliative Care | 284 |

| | |
|----------------------|-----|
| 18. Schluss | 287 |
| Stichwortverzeichnis | 293 |