



**Stellungnahme  
der Bundesärztekammer**

zu dem Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung  
(BT-Drs. 17/11126)

Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages  
am 12. Dezember 2012

Berlin, 10. Dezember 2012

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## **A: Gesetzeswortlaut**

### Gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung

(1) Wer absichtlich und gewerbsmäßig einem anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ein nicht gewerbsmäßig handelnder Teilnehmer ist straffrei, wenn der in Absatz 1 genannte andere sein Angehöriger oder eine andere ihm nahestehende Person ist.

## **B: Regelungsinhalt**

### **I. Zu Absatz 1**

§ 217 Abs. 1 StGB Reg-E stellt die „gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung“ unter Strafe. Strafbar macht sich, wer absichtlich und gewerbsmäßig einem anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt, verschafft oder vermittelt. Durch § 217 Abs. 1 StGB Reg-E wird die ansonsten straflose Beihilfe zu einem straflosen Suizid unter Strafe gestellt, wenn der Teilnehmer absichtlich und gewerbsmäßig die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt, verschafft oder vermittelt. Sämtliche weitere Teilnehmerhandlungen sind, ebenso wie die Selbsttötung, nach wie vor straffrei.

### **II. Zu Absatz 2**

§ 217 Abs. 2 StGB Reg-E etabliert für den nicht gewerbsmäßig handelnden Teilnehmer einen persönlichen Strafausschließungsgrund, wenn der Suizidwillige in § 217 Abs. 1 StGB Reg-E „sein Angehöriger oder eine andere ihm nahestehende Person ist“. Handeln diese Personen jedoch gewerbsmäßig, greift der persönliche Strafausschließungsgrund des § 217 Abs. 2 StGB Reg-E nicht, weil es mangels nicht gewerbsmäßigen Handelns an einer Voraussetzung des § 217 Abs. 2 StGB Reg-E fehlt. Die gewerbsmäßig handelnden Angehörigen und nahestehenden Personen machen sich in diesem Fall wegen Anstiftung (§ 26 StGB) oder Beihilfe (§ 27 StGB) zur gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung strafbar.

Personen, die weder Angehörige noch nahestehende Personen im Sinne des Absatzes 2 sind und an der in Absatz 1 beschriebenen Tat teilnehmen, machen sich auch – ohne gewerbsmäßig zu handeln – der Anstiftung (§ 26 StGB) oder Beihilfe (§ 27 StGB) zur gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung strafbar.

Wer Angehöriger ist, bestimmt § 11 Abs. 1 Nr. 1 StGB.

Der Begriff der nahestehenden Personen wird im StGB nicht definiert. Er wird aber bereits an anderer Stelle im Gesetz verwandt (§ 35 Abs. 1, § 238 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 und 3 sowie in § 241 Abs. 1 StGB). Erforderlich ist nach der Gesetzesbegründung ein auf gewisse Dauer angelegtes zwischenmenschliches Verhältnis, das ähnliche Solidaritätsgefühle - wie in der Regel unter Angehörigen - hervorruft und deshalb beim Suizidwunsch des anderen zu einer vergleichbaren emotionalen Zwangslage führt<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drucks 17/11126), S. 12.

## **C: Bewertung**

### **I. Zu Absatz 1**

Die Bundesärztekammer spricht sich für die Pönalisierung der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung aus.

Die Situation verzweifelter Menschen darf nicht das Einfallstor für Gewinnerzielungsabsichten sein. Das Ziel, aus der existenzbedrohenden Not anderer einen wirtschaftlichen Vorteil zu ziehen, ist mit den Grundwerten unserer Gesellschaft unvereinbar. Es ist nicht hinnehmbar, wenn Menschen in verzweifelten Lebenssituationen, die sie an Suizid denken lassen, durch Organisationen hierzu ermutigt werden, anstatt Ihnen Hilfe und Unterstützung anzubieten. Primär sollte suizidwilligen Menschen lebensbejahende Perspektiven aufgezeigt, die Suizidprävention gestärkt und die palliative Versorgung ausgebaut werden.

Durch das Verbot der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung wird der Eindruck vermieden, dass die mit einem Suizid im Zusammenhang stehenden „Dienstleistungen“ zur „Normalität“ gehören. Die Hemmschwelle, solche „Dienstleistungen“ in Anspruch zu nehmen, wird durch die Regelung des § 217 Abs. 1 StGB Reg-E aufrechterhalten und weiter verstärkt.

Um diese Zielrichtung des Gesetzes zu bekräftigen, ist es über den Gesetzesvorschlag hinaus notwendig, nicht nur die gewerbsmäßige Suizidbeihilfe unter Strafe zu stellen, sondern *jede Form der organisierten Sterbehilfe*.

Von der gewerbsmäßigen Suizidbeihilfe, wie in Absatz 1 angesprochen, wird nur erfasst, wer in der Absicht tätig wird, sich durch wiederholte Tatbegehung eine fortlaufende Einnahmequelle von einiger Dauer und einigem Gewicht zu verschaffen<sup>2</sup>, wobei die Tätigkeit von der Absicht getragen sein muss, Gewinn zu erzielen<sup>3</sup>. Dabei reicht es aus, wenn sich der Täter lediglich mittelbare Vermögensvorteile verspricht<sup>4</sup>.

Eine Beschränkung auf die gewerbsmäßige Suizidbeihilfe ist unter mehreren Gesichtspunkten problematisch.

Organisationen wie Dignitas Deutschland e.V. und andere würden mangels Gewinnerzielungsabsicht von der vorgeschlagenen Regelung nicht erfasst. Zudem ist zu befürchten, dass bisher gewerbsmäßig handelnde Organisationen auf „gemeinnützige“ Organisations-

---

<sup>2</sup> BGH, NJW 1996, 1069 (1070).

<sup>3</sup> BGHSt 29, 187 (189).

<sup>4</sup> Fischer, Strafgesetzbuch, 59. Aufl. 2012, Vor § 52 StGB, Rn. 62.

formen ausweichen. Dass es sich hierbei nicht nur um eine theoretische Möglichkeit, sondern um ein reales Szenario handelt, zeigt beispielhaft das Agieren von SterbeHilfeDeutschland e.V. Bereits am 9. September 2012 hat der Verein als Reaktion auf den Regierungsentwurf zur gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung die Neufassung seiner Satzung beschlossen. In § 5 Abs. 4 der Satzung heißt es nunmehr, dass der Verein im Falle eines begleiteten Suizids (§ 2 Abs. 4) sämtliche Geldbeträge zurückzahlt, die er zuvor von dem Mitglied erhalten hat. Damit soll dokumentiert werden, dass der Verein keine wirtschaftliche Zielsetzung verfolgt und mithin nicht gewerbsmäßig handelt. Die gegebenenfalls weiterhin bestehende Gewinnerzielungsabsicht ist in solchen Fällen besonders schwer oder gar nicht nachweisbar. Sowohl der präventive Gedanke als auch die Wirkkraft der Norm würden wesentlich an Bedeutung verlieren.

Hinzu kommt, dass durch das unterlassene Regeln der organisierten Sterbehilfe der Eindruck entstehen könnte, dass diese Organisationen politisch und gesellschaftlich sogar erwünscht sind.

Der Ausdehnung des § 217 Abs. 1 StGB Reg-E auf nicht gewerbsmäßig agierende Organisationen steht dem Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen nicht entgegen. Aus dem Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen folgt kein Anspruch darauf, dass es gewerbsmäßige oder nicht gewerbsmäßige Sterbehilfeorganisationen gibt bzw. diese zugelassen sind sowie kein Anspruch auf Hilfe zum eigenen Suizid. Somit steht ein solches Recht einem Verbot der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung nicht entgegen.

Ebenso steht auch Art. 9 Abs. 1 GG einer Ausdehnung nicht entgegen. Die Vereinigungsfreiheit bedarf der gesetzlichen Ausgestaltung. Sie ist auf Regelungen angewiesen, die die freien Zusammenschlüsse und deren Wirken in die allgemeine Rechtsordnung einfügen, die Sicherheit des Rechtsverkehrs gewährleisten, Rechte der Mitglieder sichern und den schutzbedürftigen Belangen Dritter oder auch öffentlichen Interessen Rechnung tragen. Bei der Ausgestaltung ist der Gesetzgeber jedoch nicht völlig frei, sondern hat sich an dem Schutzgut des Art. 9 Abs. 1 GG zu orientieren und muss bei dem erforderlichen Interessenausgleich die Voraussetzungen und zwingenden Bedürfnisse freier Assoziation grundsätzlich wahren<sup>5</sup>. Im Schutzbereich des Art. 9 Abs. 1 GG ist eine Vorschrift nur dann verfassungsmäßig, wenn die Interessen des Gemeinwohls, die der Staat zum Schutz anderer Rechtsgüter wahrnimmt, der Intensität des Eingriffs in die Vereinsfreiheit an Gewicht entsprechen. Die oben beschriebenen Gefahren rechtfertigen auch das Verbot sonstiger, nicht gewerbsmäßig agierender, Organisationen.

---

<sup>5</sup> BVerfG, NJW 1992, 549.

Flankierend sollte die *Werbung* für gewerbliche oder organisierte Sterbehilfe verboten werden. Nur ein solches Vorgehen sichert das vom Gesetzgeber ausgegebene Ziel den Eindruck zu vermeiden, es handele sich um eine „gewöhnliche Dienstleistung“, für die, wie für andere Dienstleistungen, geworben werden könne<sup>6</sup>. Als Ausgangspunkt für die Erarbeitung einer Strafnorm könnte § 219a StGB (Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft) oder der Gesetzesantrag des Landes Rheinland-Pfalz aus dem Jahre 2010 (BR-Drucks 149/10) dienen. Eine Regelung des Verbots der organisierten Sterbehilfe sowie der Werbung hierfür müsste im Strafgesetzbuch erfolgen.

## II. Zu Absatz 2

Die Bundesärztekammer unterstützt die Pönalisierung der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung im oben dargestellten Kontext, spricht sich aber gegen die Ausgestaltung des § 217 Abs. 2 StGB Reg-E aus.

§ 217 Abs. 2 StGB Reg-E beinhaltet für zwei Personengruppen einen persönlichen Strafausschlussgrund. Dies sind namentlich Angehörige des Suizidenten und andere ihm nahestehende Personen.

### 1. Angehörige

Der Gedanke, welcher der Regelung in § 217 Abs. 2 StGB Reg-E zugrunde liegt, ist, dass Angehörige, soweit sie die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung fördern, in der Regel von tiefem Mitleid und Mitgefühl geleitet sind. Ein Handeln aus solchen Motiven soll nach der Gesetzesbegründung „kein strafwürdiges[...] Verhalten“ darstellen<sup>7</sup>. Damit wird den Angehörigen eines Suizidenten eine bestimmte Einstellung unterstellt, die als Anknüpfungspunkt für einen persönlichen Strafausschlussgrund dient. Dies vermag nur bedingt zu überzeugen.

In der Gesetzesbegründung wird weiter ausgeführt, dass für den Angehörigen eine „emotional sehr belastende und schwierige Ausnahmesituation“ besteht<sup>8</sup>. Die Belastung resultiert aber nicht allein aus dem Umstand, dass der Angehörige vor der Wahl steht, die betreffende Person bei ihrer Selbsttötung zu unterstützen. Regelmäßig wird die Belastungssituation schon viel früher ausgelöst. Dem Entschluss, einen Suizid durchzuführen, geht regelmäßig eine schwere

---

<sup>6</sup> Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drucks 17/11126), S. 5.

<sup>7</sup> Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drucks 17/11126), S. 12.

<sup>8</sup> Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drucks 17/11126), S. 12.

Krankheit oder eine andere schwierige Lebenssituation voraus, welche ein Leben für den Betroffenen (=Suizidwilligen) nicht mehr lebenswert erscheinen lässt. Dies kann sich auch negativ auf die Lebenssituation Angehöriger auswirken. So geraten Angehörige ggf. in die Situation, den Betroffenen zu pflegen oder einen erforderlichen Heimplatz zu finanzieren. Dies kann von den Angehörigen als Belastung empfunden werden. Erwägt der Betroffene in dieser Situation einen Suizid und tritt mit diesem Wunsch an die Angehörigen heran, kann der Angehörige in einen Interessenkonflikt geraten. Es ist nicht ausgeschlossen, dass Angehörige den Betroffenen nicht nur aus „Mitleid und Mitgefühl“ bei seinem Suizid unterstützen, sondern auch eigene Interessen relevant werden. Sei es auch „nur“ deshalb, weil sie mit der Pflege an ihre physischen wie psychischen Grenzen geraten sind, aber ihren Angehörigen nicht in eine Pflegeeinrichtung geben wollen. Es vermag daher nicht zu überzeugen, Angehörigen *per se* einen persönlichen Strafausschließungsgrund zugutekommen zu lassen, weil die dahinterliegende subjektive Intention, ein Handeln aus Mitleid und Mitgefühl, im Einzelfall eine andere sein kann.

## 2. Eine andere ihm nahestehende Person

Die bei den Angehörigen vorgebrachten Argumente gelten auch für die Gruppe der „andere[n] ihm nahestehende[n] Person[en]“.

Hinzu kommen grundlegende Bedenken, welche speziell für die Ärzteschaft gelten.

Ein Strafausschließungsgrund muss so klar gefasst sein, dass sich durch Auslegung ermitteln lässt, welcher Personenkreis erfasst ist. Die Gesetzesbegründung verweist hierbei auf den Umstand, dass der Begriff anderer nahestehender Personen bereits an anderer Stelle im Gesetz verwandt wird, namentlich in § 35 Abs. 1, § 238 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 und 3 sowie in § 241 Abs. 1 StGB. Es könne daher auf die hierzu entwickelten Grundsätze zurückgegriffen werden<sup>9</sup>. Erforderlich soll ein auf eine gewisse Dauer angelegtes zwischenmenschliches Verhältnis sein, das ähnliche Solidaritätsgefühle - wie in der Regel unter Angehörigen - hervorruft und deshalb beim Suizidwunsch des anderen zu einer vergleichbaren emotionalen Zwangslage führt.

Diese offene Umschreibung ist nicht rechtssicher. Dies zeigt sich bereits an dem Umstand, dass noch in der Begründung zum Referentenentwurf Personengruppen aufgeführt waren, bei welchen eine solche vergleichbare Nähe gegeben sein *kann*. Genannt war hier zum Beispiel der „langjährige Hausarzt“<sup>10</sup>. Im Regierungsentwurf findet sich diese beispielhafte Auf-

<sup>9</sup> Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drucks 17/11126), S. 12.

<sup>10</sup> Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz, S. 14.

zählung nicht mehr. Da die Norm selbst aber nicht geändert wurde, sondern lediglich die Begründung, können Ärzte und Pflegekräfte gleichwohl unter das Merkmal „andere nahestehende Personen“ subsumiert werden<sup>11</sup>.

Das Beispiel zeigt zudem, dass nicht von den äußeren Umständen auf eine emotionale Nähe geschlossen werden kann. Ein solches Vorgehen verbietet sich insbesondere bei einem Gesetz, welches das Ziel hat, durch ein Verbot der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung das Leben von suizidwilligen Personen zu bewahren. Gerade die Bedeutung des dahinterstehenden Schutzgutes verbietet jegliche Unklarheiten und Vermutungen bei der Bestimmung des Anwendungsbereichs eines Strafausschlussgrundes. Mit einer solchen Unbestimmtheit geht auch die Gefahr einher, dass durch den Begriff der „nahestehende[n] Person“ ein Einfallstor für die Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 217 Abs. 2 StGB Reg-E geschaffen wird, der die erstrebte Wirkung von § 217 Abs. 1 StGB Reg-E konterkariert.

Zudem wird ein falsches Signal gesendet. Durch § 217 Abs. 2 StGB Reg-E entsteht der Eindruck, dass die Schwelle für einen Suizid herabgesetzt wird. Dies muss unter allen Umständen vermieden werden. Es gilt vielmehr, suizidwilligen Menschen lebensbejahende Perspektiven aufzuzeigen, die Suizidprävention zu verstärken und die palliative Versorgung flächendeckend auszubauen. Wenngleich die Ärzteschaft hier besonders gefordert ist, sind diese Ziele als Grundwerte unserer Gesellschaft in erster Linie durch die Gesellschaft insgesamt zu unterstützen und zu fördern.

Hinzu kommt, dass ein Erwartungsdruck nicht nur bei alternden und pflegebedürftigen Menschen, sondern auch gegenüber den Pflegenden und Ärzten entsteht.

#### **D: Implikationen zum Berufsrecht**

Für die Ärzteschaft stellt sich das Problem der Suizidbeihilfe ganz besonders, dies zeigen die intensiven Diskussionen vor und auf dem Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel. Mit großer Mehrheit wurde folgende Regelung des § 16 (Muster-) Berufsordnung (MBO) angenommen:

„Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

---

<sup>11</sup> Vgl. auch Stellungnahme, Deutsche Hospiz Stiftung vom 25. September 2012, S. 14.



Strafrechtliche und berufsrechtliche Regelungen haben zweifellos eine wichtige spezial- und generalpräventive Funktion. In der täglichen Arbeit reagieren Ärztinnen und Ärzte, wenn sie mit dem Wunsch eines Patienten oder einer Patientin nach dem Tod konfrontiert werden, ärztlich. Das heißt: Sie antworten darauf mit ihren Mitteln und im Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten. Deshalb stehen bei der Auseinandersetzung mit dem Thema nicht Verbote oder Sanktionen im Vordergrund; entscheidend sind vielmehr die ethische Haltung des Arztes oder der Ärztin zu diesen Fragen und ihre Vermittlung im Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten.

Eine grundlegende Orientierung für die Tätigkeit des Arztes oder der Ärztin bei der Behandlung und Begleitung schwerstkranker oder sterbender Patientinnen und Patienten geben die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. In der Präambel wird in Anlehnung an die MBO an die Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten angeknüpft und ausgeführt:

„Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.

Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sind. Dann tritt eine palliativmedizinische Versorgung in den Vordergrund. Die Entscheidung hierzu darf nicht von wirtschaftlichen Erwägungen abhängig gemacht werden.

Unabhängig von anderen Zielen der medizinischen Behandlung hat der Arzt in jedem Fall für eine Basisbetreuung zu sorgen. Dazu gehören u. a. menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.

Art und Ausmaß einer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten. Er muss dabei den Willen des Patienten achten. Bei seiner Entscheidungsfindung soll der Arzt mit ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern einen Konsens suchen.

Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer

begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

Die Tötung des Patienten hingegen ist strafbar, auch wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt. Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“

Die Grundsätze befassen sich mit der ärztlichen Sterbebegleitung und mit dem Recht der Patientin oder des Patienten, über den Umfang seiner Behandlung zu bestimmen, aber nicht mit der Frage, ob Ärztinnen oder Ärzte eine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen oder nicht. Hilfe zur Selbsttötung ist keine Form der ärztlichen Sterbebegleitung. Das wird in den Grundsätzen ganz unmissverständlich zum Ausdruck gebracht („Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe“).

Ob ein Arzt oder eine Ärztin über seine/ihre ärztlichen Aufgaben hinaus auch andere Tätigkeiten übernehmen und ob er/sie insbesondere bei der Selbsttötung eines Menschen Hilfe leisten darf und wie dies ggf. zu sanktionieren ist, ist eine berufsrechtliche Frage.

Nach der Überzeugung der Ärzteschaft sind sowohl unsere Rechtsordnung als auch der Umgang mit schwerkranken Menschen darauf ausgerichtet, sie von dem Wunsch, sich selbst das Leben zu nehmen, abzubringen und ihnen eine Perspektive für ihr Leben zu eröffnen. Diesen Menschen muss jede nur mögliche Unterstützung gewährt werden. Dies verlangt, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Betreuung Schwerstkranker und Sterbender zu verbessern, insbesondere die Palliativmedizin und palliativmedizinische Einrichtungen auszubauen, für eine würdige Alten- und Krankenpflege zu sorgen sowie die Suizidprävention zu verstärken.

## **E: Empfehlungen**

Die Bundesärztekammer empfiehlt unter Verweis auf die dargelegte Bewertung des Gesetzgebungsvorhabens:

1. Die Ausweitung des § 217 Abs. 1 StGB Reg-E auf alle Formen der organisierten Sterbehilfe, unabhängig davon, ob diese gewerbsmäßig oder nicht gewerbsmäßig sind.
2. Die Einführung eines Verbots der Werbung für die gewerbsmäßige und organisierte Sterbehilfe.
3. Die Streichung des § 217 Abs. 2 StGB Reg-E.
4. Soweit die Forderung zu 3 nicht umgesetzt wird: Die Streichung der Personengruppe der „andere[n] ihm nahestehende[n] Person[en]“.