



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung
(Az: II A 1 4040 - 23)

Berlin, 31. Mai 2012

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und begrüßt den vorliegenden Gesetzentwurf.

Der gewerbsmäßigen, also der auf Gewinnerzielung ausgerichteten Förderung der Selbsttötung soll durch ein strafrechtliches Verbot entgegengewirkt werden. Dazu soll ein neuer Straftatbestand (§ 217 StGB-E) geschaffen werden, der lautet:

„Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines Menschen zu fördern, diesem hierzu gewerbsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

Die Selbsttötung und die Teilnahme (z. B. die Beihilfe) sind in Deutschland nicht strafbar. Straffrei sind auch der gerechtfertigte Behandlungsabbruch (früher als passive Sterbehilfe bezeichnet) und die sogenannte indirekte Sterbehilfe (Gesetzentwurf, S. 4). Mit Strafe bedroht ist dagegen die Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB).

I. Grundlegende Position zum Regelungsvorschlag

Vor diesem rechtlichen Hintergrund wird in Deutschland seit einigen Jahren über die Grenzen und Bedingungen der ärztlichen Sterbebegleitung und insbesondere über die Beteiligung eines Arztes oder einer Ärztin am Suizid diskutiert. Die Ärzteschaft hat sich intensiv damit auseinandergesetzt, ob die Beihilfe eines Arztes oder einer Ärztin zum Suizid berufsrechtlich sanktioniert werden sollte. Auf dem Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel hat diese komplexe Diskussion insoweit ihren Abschluss gefunden, als folgende Regelung des § 16 (Muster-) Berufsordnung (MBO) mit großer Mehrheit angenommen wurde:

„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.“

Strafrechtliche und berufsrechtliche Regelungen haben zweifellos eine wichtige spezial- und eine 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, sondern entscheidend ist 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. Die einschlägige Regelung findet sich nunmehr in § 16 Satz 3 MBO.

Nach der Überzeugung der Ärzteschaft sind sowohl unsere Rechtsordnung als auch der praktische 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.

Daher darf die Angst der Menschen vor Krankheit und Schmerzen von sog. Sterbehilfevereinen nicht für deren Geschäftemacherei ausgenutzt werden. Bei diesen Organisationen stehen nicht Beratungsangebote über lebensbejahende Perspektiven im Vordergrund, sondern die rasche und sichere Abwicklung des Selbsttötungsentschlusses (Gesetzentwurf, S. 4/5).

Mit dem vorliegenden Gesetzgebungsvorschlag soll diesen strafwürdigen Erscheinungen entgegengewirkt werden, dies begrüßt die Bundesärztekammer ausdrücklich.

II. Strafrechtliche Sanktionierung der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung und ihre Grenzen

Die bisherigen Gesetzgebungsvorhaben zu diesem Themenkreis werden in der Begründung des Gesetzentwurfs angeführt (S. 4). Ihr Scheitern dürfte nicht nur politische, sondern auch rechtsstaatliche Gründe gehabt haben. Denn strafbewehrte Verbotsregelungen müssen mit der Verfassung und insbesondere mit den Grundrechten in Einklang stehen. Im Hinblick auf den vorliegenden Gesetzgebungsvorschlag ist dies wegen der verwerflichen Kommerzialisierung der Suizidhilfe und auch wegen der mit ihr einhergehenden Gefahr, Menschen zu unfreien Suiziden zu verleiten, der Fall. Insoweit wird auf die Begründung auf S. 6 des Gesetzentwurfs verwiesen.

Die Bundesärztekammer fordert zudem, nicht nur die gewerbliche Suizidbeihilfe, sondern jede Form der organisierten Sterbehilfe in Deutschland zu verbieten. Dies entspricht auch dem Entschließungsantrag des 115. Deutschen Ärztetages (I-07) zum „Verbot organisierter Beihilfe zum Suizid“ (**Anlage**). Damit soll insbesondere verhindert werden, dass solche Organisationen unter anderem Rechtsstatus weiter ihren Geschäften nachgehen können. Zu bedenken ist, dass „gewerbsmäßig“ nach der Rechtsprechung die Absicht voraussetzt, „sich durch wiederholte Tatbegehung eine fortlaufende Einnahmequelle von einiger Dauer und

einigem Umfang zu verschaffen ..., wobei die Tätigkeit von der Absicht getragen sein muss, Gewinn zu erzielen ..." (Gesetzentwurf, S. 10). Damit bestehen hohe Hürden für den Nachweis eines nach § 217 StGB-E strafbaren Verhaltens. Die Bundesärztekammer sieht jedoch den Bedarf für eine weitergehende Unterbindung der Aktivitäten von Sterbehilfeorganisationen. Sie schlägt daher mit Rücksicht auf die verfassungsrechtlichen Bedenken, die gegenüber einer umfassenden strafrechtlichen Pönalisierung bestehen könnten, eine Ergänzung von § 217 StGB-E um weitere, außerstrafrechtliche Bestimmungen vor.

III. Ergänzung der strafrechtlichen Norm um weitere, außerstrafrechtliche Bestimmungen

Die strafrechtliche Regelung in § 217 StGB-E sollte um weitere Bestimmungen ergänzt werden, die insbesondere das Verbot der organisierten Sterbehilfe und die Werbung für die gewerbliche oder organisierte Suizidbeihilfe betreffen. Damit kann den im Gesetzentwurf eingehend beschriebenen Gefahren (S. 4 ff.) entgegengewirkt werden. Dies könnte wie folgt umgesetzt werden:

- a) Ein Verbot der organisierten Sterbehilfe einschließlich der Vermittlung der Beihilfe zum Suizid über vereins- und gewerberechtliche Regelungen, beispielsweise über die Ausgestaltung entsprechender Tatbestände als Ordnungswidrigkeit.
Bezüglich der konkreten Formulierungen und Begründungen könnte u. a. auf die Empfehlungen der Ausschüsse zur BR-Drs. 149/1/10 vom 25.10.2010 zurückgegriffen werden.
- b) Ein Verbot der Werbung für gewerbliche oder organisierte Suizidhilfe durch Organisationen (z. B. Verein) oder Personen, die eine solche Hilfe anbieten oder vermitteln.
Hinsichtlich der konkreten Formulierungen des Tatbestandes könnte auf den Gesetzesantrag des Landes Rheinland-Pfalz, BR-Drs. 149/10 rekuriert werden.

Es ist nicht hinnehmbar und mit dem Grundgesetz nicht vereinbar, wenn Menschen in verzweifelter Lebenssituation, die sie an Suizid denken lassen, hierzu durch Werbung eingeladen werden und ihr Suizid planmäßig organisiert wird, statt ihnen in der zugrunde liegenden Lebenssituation Hilfe und Unterstützung anzubieten. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass der Wunsch nach einem Suizid zumeist nicht freiverantwortlich gefasst wird, sondern der Hilferuf eines kranken Menschen ist und oft auf einer psychischen Erkrankung beruht. „Es ist unerträglich, wenn die natürliche Hemmschwelle vor dem Tod dadurch abgebaut werden soll, dass vermeintlich leichte Wege vom Leben zum Tod aufgezeigt werden und der Suizid so zum Gegenstand von Profilierungsversuchen bzw. des Gewinnstrebens Einzelner“ wird. Zudem ist die Frage der Freiverantwortlichkeit des Suizids und die Aufgabe, die in diesem Kontext Ärztinnen und Ärzten zukommt, zu thematisieren. Ferner besteht die Befürchtung, „dass die scheinbare Möglichkeit des leichten Übergangs vom Leben zum Tod eine zutiefst unmoralische und unmenschliche Lebenshaltung gegenüber schwerstkranken und alten Menschen zu erzeugen geeignet ist“ (BR-Drs. 149/10, S. 3).