

Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

# Verbot der „geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ in Deutschland: Eine gute Lösung für alle Beteiligten?

6. Österreichischer Interdisziplinärer Palliativkongress

Festspielhaus Bregenz

27. bis 29. April 2017





- Seit 1532 *Constitutio Criminalis Carolina* (Strafgesetzbuch des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation): Suizidversuch nicht mehr strafbar
  - Galt in weiten Teilen auch für die *Beihilfe zum Suizid*, seit 1871 im gesamten Staatsgebiet
  - Grundsatz: Beihilfestrafbarkeit setzt die Strafbarkeit der geförderten Tat voraus
  - Garantenpflicht des Arztes: Von der Justiz anerkannt, dass Garantenpflicht bei einem freiverantworteten Suizid entfällt
- ⇒ **Ärztliche Beihilfe zum Suizid war strafrechtlich erlaubt!**

Rosenau H. § 217 Strafgesetzbuch (StGB): Neue Strafnorm gegen ein selbstbestimmtes Sterben in Deutschland. Bayerisches Ärzteblatt 2016(3):100-102.



- Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung (alt, 2004)
    - „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein.“
  - Neufassung der „Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung“ (DÄBl. 18.02.2011)
    - „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist *keine ärztliche Aufgabe*“ (Präambel)
  - Deutscher Ärztetag in Kiel (01.06.2011) ändert Musterberufsordnung (MBO)
    - „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung Ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. **Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.**“ ( § 16)
- ⇒ Aber nur in 10 von 17 Berufsordnungen der Landesärztekammern umgesetzt ⇒ **keine einheitliche berufsrechtliche Regelung in D!**



- Keine verlässliche Statistik, kaum wissenschaftliche Evidenz
- Europäische Studie (EURELD): unabhängig von der Rechtslage gibt es Suizidbeihilfe  
*van der Heide et al. The Lancet 2003*
- Sterbehilfe Deutschland e.V. (R. Kusch & Co)  
2010: 21, 2011: 27, 2012: 29, 2013: 41, 2014: 44 Fälle  
*Kusch R, Spittler JF, Weißbuch 2011/2012, Medienberichte*
- Uwe Christian Arnold: 200 Fälle in den letzten Jahren  
*in Interview mit ARD-Report Mainz*
- Schätzung von Report Mainz (ARD)  $\geq 155$  / Jahr



## Ärztliche Handlungspraxis am Lebensende Ergebnisse einer Querschnittsumfrage unter Ärzten in Deutschland

End-of-life practices of physicians in Germany.  
Results from a cross-sectional survey

### Bibliografie

**DOI** 10.1055/s-0034-1387410  
Online Publikation: 30.11.2014  
Dtsch Med Wochenschr ·  
© Georg Thieme Verlag KG ·  
Stuttgart · New York ·  
ISSN 0012-0472

Autoren

J. Schildmann<sup>1,2</sup> B. Dahmen<sup>1,2</sup> J. Vollmann<sup>1</sup>

Institut

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum  
<sup>2</sup> NRW-Nachwuchsforschergruppe „Medizinethik am Lebensende: Norm und Empirie“

Item	Anteil
Ärzte, die um Suizidassistenz gebeten wurden	20,7%
Ärzte, die keine Suizidassistenz durchführen würden	41,7%
Berufsrechtliches <i>Verbot</i> der ärztlichen Suizidassistenz	
Befürwortung	25%
Unentschieden	41,4%
Ablehnung	33,7%



**Tab.4** Häufigkeiten von Handlungen am Lebensende bei Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren (Mehrfachnennung möglich).

	N	%
<i>Gesamtheit der untersuchten Fälle</i>	403	100
<i>Symptomlinderung</i>	299	86,7
<i>Symptomlinderung mit möglicher Lebensverkürzung</i>	123	35,5
<i>Symptomlinderung mit beabsichtigter Lebensverkürzung</i>	31	9,2
<i>Gabe von Medikamenten, um Patienten kontinuierlich bis zu seinem Tode in tiefer Sedierung oder im Koma zu halten</i>	105	30,8
<i>Verzicht auf eine Behandlung</i>	174	50,7
<i>Verzicht auf eine Behandlung mit möglicher Lebensverkürzung</i>	115	33,1
<i>Verzicht auf eine Behandlung mit beabsichtigter Lebensverkürzung</i>	69	19,9
<i>Abbruch einer Behandlung</i>	144	42,4
<i>Abbruch einer Behandlung mit möglicher Lebensverkürzung</i>	80	23,5
<i>Abbruch auf eine Behandlung mit beabsichtigter Lebensverkürzung</i>	51	15,0
<i>Tötung*</i>	2	0,6%
<i>Ärztlich assistierte Selbsttötung</i>	1	0,3%

\*Nach Angabe der Befragten hatte der Patient „früher einen entsprechenden Wunsch geäußert“

- Ärztebefragung zum letzten verstorbenen Patienten
- 5 Ärztekammern
- n = 403

*Schildmann J et al.  
Dtsch Med Wochenschr 2015*



Table 2 All cases per year and country

	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Germany	59	37	28	67	77	268
UK	23	27	24	23	29	126
France	19	7	8	13	19	66
Italy	2	4	4	12	22	44
USA	0	0	5	9	7	21
Austria	4	3	1	2	4	14
Canada	5	0	5	0	2	12
Spain	2	0	3	1	2	8
Israel	3	2	1	1	1	8
Australia	1	0	3	1	0	5
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>86</b>	<b>90</b>	<b>140</b>	<b>172</b>	<b>611</b>

48% 43% 31% 48% 45% **44%**

- Retrospektive Analyse der Fälle von Suizid-assistenz
- 2008-2012
- Rechtsmedizin Uni Zürich

Gauthier S et al.  
*J Med Ethics* 2014



Bundesgesundheitsminister Gröhe greift Anfang 2014 Thema Suizidbeihilfe auf ⇒  
will *organisierte* Suizidbeihilfe verbieten

⇒ 13.11.2014: 5stündige Debatte im Dt. Bundestag

## 5 Positionen

### Strafrechtliches Verbot

- Verbot der „geschäftsmäßigen“ Suizidassistenz, Ausnahme: *enge Angehörige* (Union, u.a. Gröhe)
- Verbot der „geschäftsmäßigen“ Suizidassistenz, Ausnahme: *nahestehende Personen*, inkl. Ärzte mit langjähriger Beziehung (Scharfenberg, Terpe, Die Grünen)
- Verbot der organisierten Suizidassistenz, Strafflosigkeit für Ärzte (Högl, Griese, SPD)

Regelung im BGB (Hintze, Reiche (CDU), Wöhrle (CSU), Reimann, Lauterbach, Lischka (SPD))

- Bedingungen: volljährig, freiwillig, unheilbare Erkrankung, objektives, schweres Leiden, Beratung, Palliativ-Angebote, Vier-Augen-Prinzip

Rechtslage belassen (Künast, Die Grünen)

- Vereine dürfen keine kommerziellen Interessen verfolgen





- Dt. Bundestag verabschiedet am 6.11.2015 den Gesetzentwurf von Brand & Griese ⇒ *geschäftsmäßige Beihilfe* zur Selbsttötung ist verboten
- § 217 StGB „**Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung**“
  - (1) Wer in Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
  - (2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.
- **Geschäftsmäßig**: auf Wiederholung *angelegt* (wiederholte Begehung muss nicht vorliegen!)
  - ⇒ trifft auch den Arzt, der im *Einzelfall* Suizidbeihilfe leistet, da er konsequenterweise auch einem weiteren Patienten Suizidhilfe leisten würde
  - ⇒ höchstrichterliche Klärung erforderlich: 17 Beschwerden bei BVerfG



- „unverhältnismäßig und verfassungswidrig“ (H. Rosenau 2016)
  - Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (BVerfG) ⇒ Strafnorm muss dem Schutz anderer oder der Allgemeinheit dienen
  - § 217 dient nicht dem Schutz anderer ⇒ verfassungswidrig
- Resolution von 151 StrafrechtlerInnen gegen § 217
  - medstra – Zeitschrift für Medizinstrafrecht 2015, 3, S. 129ff.

Rosenau H. § 217 Strafgesetzbuch (StGB): Neue Strafnorm gegen ein selbstbestimmtes Sterben in Deutschland. Bayerisches Ärzteblatt 2016(3):100-102.

## Hintergrund

- BfArm verweigert 2004 Erlaubnis zum Erwerb einer tödlichen Dosis eines Betäubungsmittels bei Patientin mit hohem Querschnitt
- 2005 Assistierter Suizid in der Schweiz
- Erfolgloses Widerspruchsverfahren des Ehemanns in D (bis BVerfG!)
- 2012 Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte (EuGM): Europäische Menschenrechtskonvention Art. 8 (Achtung Privat- und Familienleben) ⇒ nationale Gerichte müssen erneut prüfen

## Entscheidung BVerwG (02.03.2017)

- Versagensbescheid des BfArm rechtswidrig
- Selbstbestimmungsrecht ⇒ schwer & unheilbar Leidenden darf der Zugang zu einem Betäubungsmittel nicht verwehrt sein, das eine würdige und schmerzlose Selbsttötung erlaubt
- „Ausnahme in Extremfällen“
- ⇒ Keine wirkliche Hilfe für Betroffene (ärztliche Begleitung fehlt!)
- ⇒ Aber: richtungsweisend für BVerfG-Urteil Ende des Jahres?



- Berufsrechtlich uneinheitliche Situation
- Strafrechtlich: „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ verboten
  - ⇒ Juristische Implikationen nicht abschließend geklärt
  - ⇒ Rechtsunsicherheit v.a. für Ärzte: Suizidassistenz weder klar verboten noch klar erlaubt
  - ⇒ weder für Befürworter noch Gegner der Suizidassistenz befriedigend
  - ⇒ „bad cases make bad law“ (Rosenau)
- Bedarf an begleitetem Suizid auch in D vorhanden
  - ⇒ (hohe?) Dunkelziffer: fragliche Freiwilligkeit, Sterbende werden allein gelassen, unwürdige & leidvolle Suizidmethoden
  - ⇒ „Suizid-Tourismus“ in die Schweiz
  - ⇒ Aktuell: Unbefriedigende Situation für alle Beteiligten: Betroffene, Ärzte, Bürger (sowohl Gegner als auch Befürworter!)
  - ⇒ BVerfG-Urteil dringend erforderlich!
- *(Besser wäre gewesen: Bisherige strafrechtliche Regelung belassen und berufsrechtliche Klärung durch BÄK)*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: [marckmann@lmu.de](mailto:marckmann@lmu.de)

Folien: [www.dermedizinerethiker.de](http://www.dermedizinerethiker.de)

Prof. Dr. Dr. Ralf Jox danke ich für Input & Folien

Autoren: Borasio, Jox, Taupitz, Wiesing

## § 217 StGB Beihilfe zur Selbsttötung

(1) Einführung eines Beihilfedelikts (max. 3 J.)

(2) **Ausnahme 1:** Angehörige/nahestehende Personen

Angehörige oder dem Betroffenen nahestehende Personen sind nicht nach Abs. 1 strafbar, wenn sie einem freiverantwortlich handelnden Volljährigen Beihilfe leisten.

(3) **Ausnahme 2:** Ärztliche Suizidbeihilfe

<sup>1</sup>Ein Arzt handelt nicht rechtswidrig nach Absatz 1, wenn er einer **volljährigen** und **einwilligungsfähigen** Person mit **ständigem Wohnsitz** in Deutschland auf ihr **ernsthaftes Verlangen** hin unter den Voraussetzungen des Absatzes 4 Beihilfe zur Selbsttötung leistet. <sup>2</sup>Ein Arzt ist zu einer solchen Beihilfe **nicht verpflichtet**.

(4) Beihilfe zur Selbsttötung nach Absatz 3 darf der Arzt nur leisten, wenn

- er aufgrund eines persönlichen Gesprächs mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient **freiwillig** und **nach reiflicher Überlegung** die Beihilfe zur Selbsttötung verlangt,
- er aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Patienten zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient an einer **unheilbaren, zum Tode führenden Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung** leidet,
- er den Patienten **umfassend und lebensorientiert** über seinen Zustand, dessen Aussichten, mögliche Formen der Suizidbeihilfe sowie über andere – insbesondere palliativmedizinische – Möglichkeiten **aufgeklärt** hat,
- er mindestens einen anderen, **unabhängigen Arzt hinzugezogen** hat, der den Patienten persönlich gesprochen, untersucht und ein schriftliches Gutachten über die in den Punkten 1 und 2 bezeichneten Gesichtspunkte abgegeben hat, und
- zwischen dem nach dem Aufklärungsgespräch gemäß Nr. 3 geäußerten Verlangen nach Beihilfe und der Beihilfe **mindestens zehn Tage** verstrichen sind.