



Bundesministerium für Gesundheit
z.Hd. Bundesminister Jens Spahn
Mitglied des Deutschen Bundestages
53107 Bonn

Reform § 217 StGB

Sehr geehrter Herr Bundesminister,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank zunächst noch einmal für die Einräumung der Möglichkeit einer Stellungnahme zum legislativen Schutzkonzept zur Suizidhilfe. Diese hat sich aus corona- und ferienbedingten Gründen leider verzögert.

1.1. Die derzeitige Strafrechtsslage

Mit der suizidalen Handlung setzt der Sterbewillige eine Kausalkette in Gang, die unabhängig beispielsweise von einer bestehenden Erkrankung den „vorzeitigen“ Tod zur Folge hat. Dies kann aktiv (z. B. durch Medikamenteneinnahme in Überdosis, durch Gift oder „harte“ Methoden) oder passiv (z. B. „Sterbefasten“, Sauerstoffunterversorgung) geschehen.

Das Sterbefasten hat in der ärztlichen Praxis in den letzten Jahren als vermeintlicher „Ausweg“ aus der Strafdrohung des § 217 StGB an Bedeutung gewonnen. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil es von der Palliativmedizin als gangbarer Weg angesehen wird. Er bedarf aber nach einhelliger Auffassung zwingend ärztlicher Begleitung.

Sterbehilfeorganisationen haben ausnahmslos mit Medikamenten Suizidhilfe geleistet. Dabei kamen Medikamente zum Einsatz, die nicht vom Betäubungsmittelgesetz (BTMG) erfasst waren.

■ Kontakt

Telefon 07031-9505-50
Telefax 07031-9505-55
info@medrecht.de
www.medrecht.de

■ Bankverbindung

Vereinigte Volksbank eG
DE17 6039 0000 0284 7040 08
GENODES1BBV

■ Vorstand

Dr. Volker Hertwig (Vorsitzender)
Petra Vetter
Rainer Pesch
Matthias Hein
Matthias Teichner

■ Vereinsregister

AG Neuss, Nr. 1255

Nach Wegfall der Strafnorm des § 217 StGB besteht die bisherige Strafrechtssituation hinsichtlich der Beteiligung am Suizid fort. Diese gewährt einerseits einen effektiven Strafrechtsschutz für das Recht auf Leben. Andererseits ist gewährleistet, dass auch das Grundrecht auf Selbsttötung gewahrt ist.

Das Urteil des 5. Strafsenats des Bundesgerichtshofs vom 3.7.2019 – 5 StR 132/18, NJW 2019, 3092 stellt diese Strafrechtssituation fest:

1.2. Effektiver Strafrechtsschutz für Schwache, Kranke, Depressive

- Wer einem handlungswilligen Suizidenten Hilfe leistet, der nicht freiverantwortlich, nicht wohlwogen, nicht frei von krankhafter Störung oder nicht frei von Zwang von außen ist, macht sich bei vorsätzlichem Handeln nach § 212 StGB strafbar und kann mit bis zu lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft werden. Im Falle fahrlässigen Handelns droht Strafbarkeit nach § 222 StGB. Denn in solchen Fällen liegt eine Tötung des Suizidenten durch den Suizidhelfer in sog. „mittelbarer Täterschaft“ vor. Täter ist in juristischer Betrachtungsweise der Suizidhelfer, sog. „willenloses Werkzeug“ der nichtfreiverantwortliche Suizident. Deshalb liegt keine Selbsttötung, sondern rechtlich eine Fremdtötung vor! (Ständige Rechtsprechung, zuletzt – zur Rechtslage vor § 217 StGB - BGH, Urteil des 5. Strafsenats vom 3.7.2019 – 5 StR 132/18, NJW 2019, 3092).
- Die Strafdrohung des § 212 StGB mit bis zu lebenslanger Freiheitsstrafe geht also weit über die dreijährige Strafdrohung des nichtigen § 217 StGB hinaus. Sie schützt somit effektiv und ausreichend vulnerable, also kranke, schwache, depressive – nicht freiverantwortliche – Menschen vor jeglicher Förderung des Suizids, erst recht vor Beihilfe zum Suizid. Ohne Zweifel werden deutsche Ärzte aller Fachrichtungen faktisch ausnahmslos solche vulnerable Patienten den ärztlich indizierten Behandlungen, zum Beispiel aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Psychiatrie oder Palliativmedizin, zuführen. Hier ist kein Missbrauch bekannt.

1.3. Effektiver Schutz des Grundrechts auf Suizid für Freiverantwortliche:

Gleichwohl ob durch behandelnde Ärzte eines Suizidwilligen oder durch einzelne „Sterbehelfer“ oder „Suizidhilfeorganisationen“ ist Voraussetzung für jegliche legale Suizidhilfe, dass der Suizidwillige im Gegensatz zu oben 1) sein Grundrecht **freiverantwortlich** wahrnimmt. Das setzt nach medizinischem und rechtlichem Konsens voraus, dass er

- wohlwogen handelt. Er muss über alle sozialen und medizinischen Angebote (z. B. Onkologie, Psychiatrie, Palliativmedizin) aufgeklärt sein. Mindestens muss ihm dies nachweislich angeboten worden sein.
- frei von krankhafter Störung den Entschluss zum Suizid gefasst hat.
- frei von nötigenden Einflüssen den Entschluss zum Suizid gefasst hat.
- Hinreichend nachhaltig am Suizidentschluss festhält, was je nach Einzelfall einer solchen Bandbreite unterliegen kann, dass generelle „Sperrfristen“ zwischen Entschluss zum und Durchführung des Suizids mit dem Grundrecht auf Selbstbestimmung und dem Grundrecht auf Suizid nicht vereinbar sind.

Diese verfassungskonforme Strafrechtssituation schützt die vulnerablen Menschen ausreichend und gewährt zugleich das Grundrecht auf Suizid und Annahme von Suizidhilfe, wie dies das Bundesverfassungsgericht vorgegeben hat. Diese Rechtslage bedroht jegliche rechtswidrige Suizidhilfe mit hohen Freiheitsstrafen, egal ob sie durch ärztliche Behandler, geschäftsmäßige Suizidhelfer jeglicher Organisationsstruktur oder z. B. durch Familienangehörige oder sonstige Personen geleistet wird. Das Urteil des 5. Strafsenats des Bundesgerichtshofs vom 3.7.2019 – 5 StR 132/18, NJW 2019, 3092 stellt diese Strafrechtssituation fest.

2. Denkbare Ansätze für ein neues „legislatives Schutzkonzept zur Suizidhilfe“

Alle über die geltende Strafrechtssituation hinausgehenden gesetzlichen Neuregelungen zum Ersatz des nichtigen § 217 StGB können also nur die Förderung des Suizids oder die Beihilfe zum Suizid von Freiverantwortlichen betreffen. Deren Grundrechtsverwirklichung muss jedoch nach den klaren Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts wirksam ermöglicht werden. Die Nicht-Freiverantwortlichen schützt bereits die dargestellte Rechtslage, §§ 212, 222 StGB..

Weiterreichende gesetzliche Regelungen können also nur präventiver Natur sein. Über die geltende Strafrechtsdrohung hinaus kann einer abstrakten Gefährdung Nichtfreiverantwortlicher durch potentiell rechtswidrige Tätigkeit von organisierter geschäftsmäßiger Suizidhilfe durch prozedurale Vorschriften ebenso oder u. E. wirksamer entgegengewirkt werden als durch weitere Strafdrohungen.

Strafrecht ist sicher ein ungeeignetes Instrument, worauf in der Debatte vor Inkrafttreten des § 217 StGB die Ihnen bekannte gemeinsame Erklärung von 140 deutschen Strafrechtsprofessoren zurecht hingewiesen hatte. So brauchen wir es nicht zu wiederholen.

Auch strenge prozedurale Regelungen für einzelne „Suizidhelfer“ oder „Suizidhilfeorganisationen“ können dem vielfach betonten Interesse gerecht werden, Suizidhilfe nicht zur gesellschaftlichen „Normalität“ werden zu lassen oder gar ein Anspruchsdenken von Suizidwilligen zu befördern. Die Abgrenzung zu den ärztlichen Behandlungsverhältnissen muss scharf sein, auch wenn einzelne Umgehungen nicht immer mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden dürften.

§ 217 StGB aber wollte über die Strafdrohungen der §§ 212, 222 StGB hinaus noch mehr Schutz der Nicht-Freiverantwortlichen unter Inkaufnahme der Grundrechtsverletzung von Freiverantwortlichen erreichen. Dies hat das BVerfG als verfassungswidrig erkannt.

3. Die beste Gewährleistung von Schutz der Schwachen und zugleich Grundrechtsgarantie der Freiverantwortlichen

3.1. Durch den behandelnden Arzt:

Der behandelnde Arzt (z. B. der Hausarzt oder Palliativmediziner) ist fachlich berufen und regelhaft in der Lage, die Freiverantwortlichkeit festzustellen. In Zweifelsfällen zieht er sowieso konsiliarisch einen weiteren Facharzt (z. B. Gerontopsychiater) hinzu (Vier-Augen-Prinzip). Nur dem freiverantwortlichen Suizidenten darf der verantwortungsvolle Arzt nach sorgfältigster Prüfung der obigen Kriterien der Freiverantwortlichkeit Förderung oder Hilfe gewähren. Das gewährt ein klarer Facharztstandard der Medizin!

Suizidhilfe ist natürlich niemals eine ärztliche Aufgabe sondern immer eine Gewissensentscheidung des einzelnen Arztes. Diese Freiheit kann nach dem Urteil des BVerfG weder staatliches Recht noch Standesrecht beschneiden (BVerfG vom 26.02.2020, 2 BvR 2347/15, 651/16, 1261/16, 1593/16, 2354/16 und 2527/16, NSTZ 2020, 104). Die bisher und weiterhin bestehende massive Strafdrohung des § 212 StGB hat bisher kein kriminologisches Argument für eine weitere Reglementierung zum Schutz nicht freiverantwortlicher Suizidwilliger erbracht, soweit die Behandlungssituation Arzt / Patient betroffen ist. Hier ist kein Missbrauch bekannt geworden, nicht zuletzt wegen der bestehenden Strafdrohungen von §§ 212 und 222 StGB. Es besteht für den Bereich aller ambulant und klinisch behandelnden Ärzte kein Erfordernis für darüber hinausgehende Straftatbestände.

3.2. Durch Sterbehilfeorganisationen:

Die Förderung des Suizids oder die Beihilfe zum Suizid durch Sterbehilfeorganisationen oder organisierte Sterbehelfer unterscheidet sich wesentlich von der Unterstützung Suizidwilliger durch die behandelnden Ärzte. Werden letztere ganz überwiegend zu keiner Suizidförderung oder Suizidhilfe bereit sein und selbst alternative Behandlung wie Palliativmedizin anbieten und leisten können, so sind die organisierten Helfer naturgemäß grundsätzlich zur Suizidhilfe bereit und jedenfalls selbst nicht zu ggf. gebotener Therapie in der Lage.

Für Ersatzregelungen nach Wegfall des § 217 StGB kann man ein gesetzgeberisches begründetes Bedürfnis bejahen (Abstrakte Gefährdung und Ablehnung solcher „Normalität“ durch gesellschaftlichen Konsens, Beförderung eines Anspruchsdenkens o. ä.). Diesem Bedürfnis kann durch prozedurale Vorschriften z. B. im öffentlichen Recht gut Genüge geleistet werden. Diese könnten etwa die Zulassung von geschäftsmäßiger Suizidhilfe außerhalb des ärztlichen Behandlungsverhältnisses regeln. Dies kann durch Regelungen der behördlichen Zulassungs- und Prüfverfahren geschehen wie sie im Heilpraktikerrecht herrschen. Auch die Ausübung der organisierten professionellen Suizidhilfe kann unter behördliche Kontrolle und unter gesetzliche Vorgaben gestellt werden. Es könnten etwa an das Verfahren, dessen Dauer, die faktischen Gegebenheiten, Räume und an die Qualifikation der Mitwirkenden, die Dokumentation und Meldung an die Behörden qualitätssichernde Voraussetzungen gestellt werden.

Da anders als die behandelnden Ärzte die Suizidhelfer sozusagen von außen in den Ablauf eintreten, können diese Handelnden auch zwingenden Vorgaben unterstellt werden, die sich gegenüber dem freiverantwortlichen Suizidwilligen selbst oder seinem Arzt nach der Verfassung verbieten. So könnte hier auch eine Frist eingebaut werden, die der Gefahr einer Übereilung durch solche „Fremdhelfer“ entgegenwirkt. Dies wird hier in der Regel auch nötig sein, weil die fachärztliche Bewertung aus einem Behandlungsverhältnis fehlt. Sie kann wohl nicht immer durch mehrfache psychiatrische Untersuchungen ersetzt werden. Unabhängig von einer Frist riskieren letztendlich die organisierten Suizidhelfer immer ein Strafverfahren nach den §§ 212, 222 StGB, wenn sie einem Einzelfall nicht dem Facharztstandard gerecht geworden sind. Es können in Einzelfällen auch längere als gesetzlich mindestens vorgeschriebene Begleitungen vorstellbar sein. Mindestfristen müssen wiederum so maßvoll sein, dass sie den Grundrechtsschutz der Suizidenten nicht ins Leere laufen lassen. Denn auch jenen Suizidwilligen, die nicht in dauerhafter ärztlicher Behandlung und so auf geschäftsmäßige Suizidhelfer angewiesen sind, schuldet der Staat effektiven Grundrechtsschutz.

- 3.3. **Einen Fehler darf der Gesetzgeber nicht wiederholen:** das Bemühen, jedes noch so kleine Schlupfloch, bzw. ausnahmslos jede denkbare Umgehung so martialisch zu unterbinden, dass damit das Grundrecht auf Suizid und Inanspruchnahme von Suizidhilfe faktisch unzumutbar eingeschränkt wird, wie es durch § 217 StGB geschehen war.

Dazu zwei wichtige Gedanken:

Bis heute kam es unter der herrschenden Strafrechtsslage zu keinem kriminologisch nachgewiesenen Missbrauch.

Und schließlich muss der Rechtsstaat in letzter Konsequenz auch einen – wenn überhaupt - geringsten Missbrauch zulasten der einen dulden, um nicht durch schärfere Regelungen Grundrechte der anderen zu verletzen. Das Bundesverfassungsgericht ist hier doch sehr deutlich geworden. Der Gesetzgeber sollte also Augenmaß behalten. Die Staatsanwaltschaften sollten auf Basis der geltenden Strafrechtsslage aktiv werden und nicht erst wie bisher im Wesentlichen auf Selbstanzeigen von Ärzten reagieren, die diese erstatteten, um höchstrichterliche Rechtsprechung zu bewirken!

Die Regelung des § 217 StGB war rückblickend gesehen eine Überreaktion auf Provokationen.

4. Kriterien für jegliche Neuregelung wie sie das BVerfG – Urteil vom 26.02.2020 vorgibt:

- Keine Reichweitenbeschränkung (etwa auf finale Situationen). Dieser Gedanke war bereits leitend für das Patientenverfügungsgesetz, § 1901 a Absatz 3 BGB, denn das Grundrecht auf Selbstgestaltung des eigenen Sterbens kann nicht staatlichen Einschränkungen unterliegen. Man muss also nicht „krank genug“ sein. Damit der Sterbewille beachtlich wird!
- Der Staat und die Gesellschaft haben dem Einzelnen, wenn er sein Leben wohlüberlegt, unbeeinflusst und nachhaltig, also freiverantwortlich beenden möchte, keine Vorgaben darüber zu machen, wann, wie und unter welchen Voraussetzungen er dies zu tun hat.
- Es muss dem Recht jedes Menschen, mit Hilfe eines Dritten aus dem Leben zu scheiden, dadurch Sorge getragen werden, dass eine Neuregelung „auch faktisch hinreichenden Raum zur Entfaltung und Umsetzung belässt“.
- Der Gesetzgeber kann lediglich im Rahmen des von ihm zu entwerfenden prozeduralen Sicherungskonzepts für Organisationen oder professionelle Suizidhelfer Vorgaben im Hinblick auf die Aufklärungsanforderungen, Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches und die Freiverantwortlichkeit des Suizidwilligen entwickeln. (Dies mag hier nötig sein, weil die fachärztliche Bewertung aus dem Behandlungsverhältnis fehlt.)

5. Im Rahmen von Anhörungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren stehen wir mit unserer Expertise gerne weiterhin zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Volker Hertwig
Vorsitzender