Prof. Dr. Gunnar Duttge

# *Die Beteiligung am Suizid durch professionell Pflegende: Zulässigkeit und Grenzen, insbes. nach Maßgabe des § 217 StGB*

*25. Pflege-Recht-Tag*

Berlin, 25. Januar 2020

Bundesverfassungsgericht

Suchbegriff

Das Gericht | Richterinnen und Richter | Verfahren | Entscheidungen | Presse | Gebäude

Startseite > Presse > Urteilsverkündung in Sachen "§ 217 StGB (geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung)" am Mittwoch, 26. Februar 2020, 10.00 Uhr

Deutsch | English

- Pressemitteilungen
- Termine
- Senatsbeschlüsse
- Akkreditierungsverfahren
- Pressestelle

# Urteilsverkündung in Sachen "§ 217 StGB (geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung)" am Mittwoch, 26. Februar 2020, 10.00 Uhr

Pressemitteilung Nr. 1/2020 vom 8. Januar 2020

Aktenzeichen: 2 BvR 2347/15, 2 BvR 651/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 2527/16

Der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichts wird auf Grundlage der mündlichen Verhandlung vom 16. und 17. April 2019 (siehe Pressemitteilung Nr. 17/2019 vom 5. März 2019) am

# § 217 StGB (ab Nov. 2015)
# Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung
# (BT-Drucks. 18/5373)

*(1) Wer in der 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) […]*

Alexandre Evariste Fragonard

The Last Moments of Charles-Ferdinand of France (1778-1820) in the Administration Room of the Paris

**Deutscher Bundestag** Drucksache 18/5373
18. Wahlperiode 01.07.2015

# Gesetzentwurf

der Abgeordneten Michael Brand, Kerstin Griese, Kathrin Vogler, Dr. Harald Terpe, Michael Frieser, Dr. Eva Högl, Halina Wawzyniak, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Claudia Lücking-Michel, Ansgar Heveling, Artur Auernhammer, Heike Baehrens, Dorothee Bär, Norbert Barthle, Dr. Matthias Bartke, Bärbel Bas, Volker Beck (Köln), Maik Beermann, Sybille Benning, Ute Bertram, Steffen Bilger,

Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfes ist es, die Entwicklung der Beihilfe zum Suizid (assistierter Suizid) zu einem Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung zu verhindern. In Deutschland nehmen Fälle zu, in denen Vereine oder auch einschlägig bekannte Einzelpersonen die Beihilfe zum Suizid regelmäßig anbieten, beispielsweise durch die Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung eines tödlichen Medikamentes. Dadurch droht eine gesellschaftliche „Normalisierung", ein „Gewöhnungseffekt" an solche organisierten Formen des assistierten Suizids, einzutreten. Insbesondere alte und/oder kranke Menschen können sich dadurch zu einem assistierten Suizid verleiten lassen oder gar direkt oder indirekt gedrängt fühlen. Ohne die Verfügbarkeit solcher Angebote würden sie eine solche Entscheidung nicht erwägen, geschweige denn treffen. Solchen nicht notwendig kommerziell orientierten, aber geschäftsmäßigen, also auf Wiederholung angelegten Handlungen ist deshalb zum Schutz der Selbstbestimmung und des Grundrechts auf Leben auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzuwirken.

DIGNITAS - Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben / DIGNITAS - To live with dignity - To die with dignity, Forch-Zürich

**Freitodbegleitungen nach Jahr und Wohnsitz / Accompanied Suicides per Year and Residence**

| Jahr / Year | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total pro Jahr / Total per Year | 6 | 5 | 7 | 50 | 76 | 100 | 105 | 138 | 195 | 138 | 132 | 89 | 97 | 160 | 198 | 205 | 204 | 222 | 201 | 222 | 221 |
| Total seit Beginn / Grand total | 6 | 11 | 18 | 68 | 144 | 244 | 349 | 487 | 682 | 820 | 952 | 1041 | 1138 | 1298 | 1496 | 1701 | 1905 | 2127 | 2328 | 2550 | 2771 |

**Grösste Anteile oder Nachbarn der Schweiz / Largest share or Neighbouring Countries of Switzerland**

| Domizilstaat / Country of Residence | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Domizil Country | Total 98-18 | Total in % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Schweiz | 6 | 4 | 4 | 11 | 17 | 9 | 14 | 12 | 15 | 6 | 10 | 4 | 6 | 11 | 13 | 8 | 6 | 4 | 6 | 7 | 7 | CH | 180 | 6.50 |
| Deutschland | | 1 | 3 | 31 | 50 | 45 | 66 | 78 | 120 | 75 | 59 | 35 | 29 | 72 | 84 | 92 | 80 | 86 | 73 | 71 | 87 | DE | 1237 | 44.64 |
| Grossbritannien | | | | | 1 | 15 | 10 | 15 | 26 | 17 | 23 | 27 | 26 | 22 | 33 | 29 | 29 | 37 | 47 | 34 | 24 | GB | 415 | 14.98 |
| Frankreich | | | | 2 | 4 | 12 | 3 | 12 | 16 | 18 | 19 | 7 | 9 | 15 | 20 | 22 | 35 | 33 | 30 | 42 | 31 | FR | 330 | 11.91 |
| Österreich | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 7 | 3 | 8 | 4 | 4 | 2 | AT | 57 | 2.06 |
| Italien | | | | 1 | | 2 | | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 14 | 22 | 14 | 10 | 14 | 8 | 9 | 19 | IT | 129 | 4.66 |

Total nach Land und in %
Total per Country and in %

## DIGNITAS - Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben Mitglieder am 31.12.2018 nach Wohnsitzstaat

## DIGNITAS - To live with dignity - To die with dignity members as of 31 December 2018, countries of residence

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CL | Chile | 3 | 1 | 2 | | 2 | 1 | 1 | -1 | 2 | -1 | 3 |
| CN | China[1] | 43 | 20 | 23 | 16 | 7 | 1 | 6 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| CR | Costa Rica | 2 | | 2 | | 2 | 1 | 1 | 1 | | | |
| DK | Dänemark | 19 | 1 | 18 | -6 | 24 | | 24 | | 24 | 3 | 21 |
| DE | Deutschland[2] | 3'338 | -13 | 3'351 | 128 | 3'223 | 90 | 3'133 | -72 | 3'205 | 151 | 3'054 |
| EE | Estland | 4 | 1 | 3 | 3 | | | | | | | |
| FI | Finnland | 15 | 5 | 10 | 1 | 9 | -3 | 12 | 5 | 7 | 1 | 6 |
| FR | Frankreich | 885 | 129 | 756 | 26 | 730 | 12 | 718 | 72 | 646 | -7 | 653 |
| GE | Georgien | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| GI | Gibraltar | 2 | -1 | 3 | 2 | 1 | 1 | | | | | |
| GR | Griechenland | 14 | -4 | 18 | 9 | 9 | -3 | 12 | 4 | 8 | -2 | 10 |
| GB | Grossbritannien | 1'341 | 26 | 1'315 | 176 | 1'139 | 143 | 996 | 168 | 828 | -14 | 842 |

Stand: 17.02.2014 19:10 Uhr - Lesezeit: ca.3 Min.

## Der Tod kostet 200 bis 7.000 Euro

Bisher kostete eine Mitgliedschaft 200 Euro pro Jahr. Nach dem Suizid zahlte der Verein den Angehörigen der Verstorbenen alle Mitgliedsbeiträge zurück. Dieses Angebot hat Roger Kusch aus der neuen Vereins-Satzung wieder gestrichen. Und auch die Beitragsätze haben sich verändert. Neuerdings unterteilt Kusch die Sterbewilligen in Gruppen: Für 200 Euro wird der assistierte Freitod nach drei Jahren angeboten. Bei einmaliger Zahlung von 2.000 Euro verkürzt sich die Wartezeit auf ein Jahr. Bei Zahlung von 7.000 Euro entfällt sie ganz. "Wer viel zahlt, stirbt schnell. Das ist praktischer Wettbewerb und das entsetzliche daran ist, dass dieser Wettbewerb Menschenleben kostet", sagt Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz.

## Kusch: "Laufende Kosten sind hoch"

*„Mit jedem Tod eines Menschen geht eine eigene Welt unwiderruflich verloren“*

(Nikolaus Knoepffler)

# „Vorzeitigkeit“ des Suizids

„Reflex“ einer solidarischen Gesellschaft:

Paternalistische Fürsorge („Hilfe“)!

DESTATIS
Statistisches Bundesamt

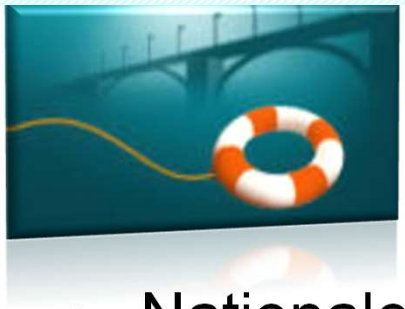
Startseite → Themen → Gesellschaft und Umwelt → Gesundheit → Todesursachen → Suizide

## Todesursachen

# Suizide

Im Jahr 2017 starben in Deutschland insgesamt 9 235 Personen durch Suizid – das waren über 25 Personen pro Tag. Männer nahmen sich deutlich häufiger das Leben als Frauen, rund 76 % der Selbsttötungen wurden von Männern begangen. Das durchschnittliche Alter von Männern lag zum Zeitpunkt des Suizides bei 57,6 Jahren, Frauen waren im Durchschnitt 58,6 Jahre alt. Insgesamt ist die Zahl der Suizide in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen: 1980 nahmen sich beispielsweise noch rund 50 Personen pro Tag das Leben.

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html



# Suizidprävention

- Nationales Suizidpräventionsprogramm (NASPRO) für Deutschland seit 2003
- „Greenbook“ der EU-Kommission für Gesundheit (Oktober 2005)
- „Gesundheitsziele.de AG Depression“ des Bundesministeriums für Gesundheit (seit 2004)
- S3-Leitlinie „Unipolare Depression“ versch. Psych. Gesellschaften unter Leitung der AWMF
- European Pact for Mental Health and Wellbeing (Juni 2008)

# Suizidprävention durch (strafrechtlichen) Zwang?

- *Rechtspolitisch-pragmatische Dimension*: nützliche/schädliche Wirkungen?

- *Legitimationstheoretische Dimension*: Was rechtfertigt eine tadelnde Übelszufügung? (vgl. *Kühl*, in: Kühne-FS 2013, S. 15 ff.: „Das Unrecht als Kern der Straftat“)

# Zwang?

»Nachdem Unsere höchste Intention ist, daß künftig die Körper derer Selbstmörder nicht mehr durch den Schinder weggeschafft, noch auf dem Schindanger verscharret werden sollen, maßen dadurch bloß ihre Angehörigen ganz unverschuldet leiden und durch den ihnen hieraus erwachsenen Vorwurf und Beschimpfung in große Verlegenheit gesetzt werden, so aboulieren wir hiermit und kraft dieses alle wegen Bestrafung des Selbstmordes in vorigen Zeiten ergangene Edikta, und ordnen dagegen, daß hierfüro bei dergleichen unglücklichen Fällen die Körper heimlich jedoch auf ehrliche Art begraben, die Sache selbst aber so stille als möglich gehalten werde, und im übrigen der hinterbleibenden Familie desfalls etwas, es möge Namens haben wie es wolle, außer denen Begräbniskosten zu erlegen, nichts angemutet werden solle«[56].

Quelle

Novum Corpus Constitutionum Prussico-Brandenburgensium praecipue Marchicarum 3. Berlin 1766 Sp. 1203.

EGMR: Verweigerung der Erlaubnis zum Erwerb einer Substanz zur Selbsttötung NJW 2013, 2953

## Verweigerung der Erlaubnis zum Erwerb einer Substanz zur Selbsttötung

EMRK Art. 1, 6, 8, 13, 34, 35 IV, 41

**1. Ob ein Angehöriger des verstorbenen unmittelbaren Opfers einer angeblichen Verletzung von Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) Verletzung seiner eigenen Rechte nach Art. 8 EMRK geltend machen kann, hängt davon ab, ob es zwischen ihm und dem Verstorbenen enge familiäre Beziehungen gab, ob er ein hinreichendes persönliches oder rechtliches Interesse am Ausgang des Verfahrens hatte und ob er früher ein Interesse an der Sache zum Ausdruck gebracht hat. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall gegeben.**

**2. Außerdem geht es in diesem Fall um Grundsatzfragen von allgemeinem Interesse, die über das persönliche Interesse des Beschwerdeführers und seiner verstorbenen Ehefrau hinausgehen.**

**3. Das Recht einer Person zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt ihr Leben beendet sein soll, ist Teil des Rechts auf Achtung des Privatlebens nach Art. 8 EMRK, vorausgesetzt, sie kann ihren Willen frei bilden und entsprechend handeln.**

**4. Mit ihrer Weigerung, die Begründetheit seiner Klage zu prüfen, haben die deutschen Gerichte in das Recht des Beschwerdeführers nach Art. 8 EMRK eingegriffen. Dass der Eingriff ein berechtigtes Ziel i. S. von Art. 8 II EMRK verfolgt hätte, hat die Regierung nicht vorgetragen und ist auch für den Gerichtshof nicht ersichtlich. Daher ist das Recht des Beschwerdeführers nach Art. 8 EMRK unter seinem verfahrensrechtlichen Aspekt verletzt.**

**5. Es gibt unter den Konventionsstaaten keinen Konsens über das Recht einer Person zu entscheiden, wann und auf welche Weise sie ihr Leben beenden möchte. Deswegen haben die Staaten insoweit einen erheblichen Ermessensspielraum.**

**6. Der Gerichtshof beschränkt sich in diesem Fall allerdings auf die Prüfung des verfahrensrechtlichen Aspekts von Art. 8 EMRK, da es nach dem Grundsatz der Subsidiarität vorrangig Aufgabe der deutschen Gerichte war, die Begründetheit der Klage des Beschwerdeführers zu prüfen.**

**7. Der Beschwerdeführer ist nicht berechtigt, die Rechte seiner verstorbenen Ehefrau nach Art. 8 EMRK geltend zu machen, da sie nicht übertragbar sind. Das entspricht der Rechtsprechung des Gerichtshofs. Hinreichende Gründe, davon in diesem Fall abzugehen, sind nicht vorgebracht worden.**

**8. Angesichts der Entscheidung zu Art. 8 EMRK ist es nicht notwendig zu prüfen, ob auch die Rechte des Beschwerdeführers nach Art. 13 EMRK (Recht auf wirksame Beschwerde) oder Art. 6 EMRK (Recht auf ein faires Verfahren) verletzt sind. (Leitsätze der Bearbeiter)**

---

EGMR (V. Sektion), Urteil vom 19. 7. 2012 – 497/09 (Koch/Deutschland)

# Pressemitteilung

*Nr. 11/2017 vom 02.03.2017*

## Zugang zu einem Betäubungsmittel, das eine schmerzlose Selbsttötung ermöglicht, darf in extremen Ausnahmesituationen nicht verwehrt werden

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG umfasst auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Patienten, zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, vorausgesetzt, er kann seinen Willen frei bilden und entsprechend handeln. Daraus kann sich im extremen Einzelfall ergeben, dass der Staat den Zugang zu einem Betäubungsmittel nicht verwehren darf, das dem Patienten eine würdige und schmerzlose Selbsttötung ermöglicht. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig heute entschieden.

# **Paternalismus**: Differenzierungen

- „direkter“ vs. „indirekter“
- „harter“ vs. „weicher“
- „prozeduraler“ vs. „materiell-substanzieller“

**§ 217 StGB**

# Rechtfertigung?

- fehlende „Autonomiebefähigung“
- Verletzung / Gefährdung von Rechtsgüter Dritter
- Verletzung / Gefährdung von „Gemeinwohlbelangen“

*„Niemand kann mich zwingen, auf seine Art (wie er sich das Wohlsein anderer Menschen denkt) glücklich zu sein, sondern ein jeder darf seine Glückseligkeit auf dem Wege suchen, welcher ihm selbst gut dünkt…“*

(Kant, Über den Gemeinspruch: Das mag in der Theorie richtig sein, taugt aber nicht für die Praxis, in: Weischedel, Werkausgabe Bd. XI, 1977, S. 145)

# „Freiverantwortlichkeit“ / Psychiatrie

- Suizidalität ist keine Krankheit und grds. allen Menschen eigen, tritt jedoch häufig in psycho-sozialen Krisen auf
- weit überwiegend kein Resultat einer „freien“ Entscheidung, sondern von Hoffnungslosigkeit und Aufgabe
- aber: Möglichkeit und Erkennbarkeit des sog. „Bilanzsuizids“ (angeblich ca. 5 %)

# § 217 StGB: Differenzierung auf der „Täterseite“

- Suizidbeihilfe mit Wiederholungsoption = egoistisch;
  Suizidbeihilfe ohne Wiederholungsoption = altruistisch

- egoistische Suizidbeihilfe → Gefährdung des SBR → strafwürdig
  altruistische Suizidbeihilfe → „freiverantwortlicher“ Suizid
  → BT-Drucks. 18/5373, S. 13: *„…dass die Neuregelung die Möglichkeit jedes Einzelnen unberührt lässt, frei und eigenverantwortlich über das Ende des eigenen Lebens zu entscheiden…“*

# Gesetzesauslegung…

# Struktur des § 217 StGB

I. objektiv

– (beförderte) Tatsituation: „Selbsttötung“ eines anderen
– Gelegenheit hierzu gewähren, verschaffen oder vermitteln
– „geschäftsmäßig“
– irrelevant: tatsächliches Verüben / Versuch eines Suizids; auch nicht: „Annahme“ der Offerte

II. subjektiv

– Vorsatz (§ 16 I S. 1 StGB)
– Förderabsicht: „Die Absicht des Täters muss sich im Übrigen lediglich auf die Förderung der Selbsttötung beziehen, nicht auch auf die tatsächliche Durchführung dieser Selbsttötung“ (BT-Drucks. 18/5373, S. 19)

# Zentrales Kriterium: „geschäftsmäßig“

- „wiederholte bzw. nachhaltige Tätigkeit“
- „mit oder ohne Gewinnerzielungsabsicht“
- „wenn jemand die Wiederholung gleichartiger Taten zum Gegenstand seiner Beschäftigung machen will“
- erst- und einmaliges Angebot grds. nicht, es sei denn, „das erstmalige Angebot stellt den Beginn einer auf Fortsetzung angelegten Tätigkeit dar“

# „geschäftsmäßig“ – „gewerbsmäßig“

- Art. 115 schwStGB: *„Wer aus selbstsüchtigen Motiven jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, …“*

- BT-Drucks. 18/5373, S. 14: *„Eine Gewinn-erzielungsabsicht ist im Rahmen der Vereins-organisation … leicht zu verschleiern“*

# „Problemfall“ FVNF

## Vorzüge

- sukzessiver Kontrollverlust anstelle schlagartige Irreversibilität
- geringere Zweifel an „Freiverantwortlichkeit“
- erschöpft sich in Abwehr / Unterlassen, keine aktive Todesherbeiführung erforderlich („natürliches“ Versterben)
- geringere Abhängigkeit von Medizin, Einbeziehung der Angehörigen (Pflege)
- steht jedem Patienten offen

- Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit kann für einige Patienten eine mögliche Alternative sein. Auf diese Weise das Ende des eigenen Lebens herbeizuführen, dieses Vorhaben aber auch jederzeit unter- bzw. abbrechen zu können, ermöglicht diesen Patienten ein selbstbestimmtes Leben und Sterben.

Reflexionen, S. 6
(https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/140128_%C3%A4rztsuizid_online.pdf)

# Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
# Ethische und rechtliche Gesichtspunkte der Künstlichen Ernährung

## Guideline of the German Society for Nutritional Medicine (DGEM)
## Ethical and Legal Aspects of Arteficial Nutrition

**Autoren** F. Oehmichen[1], P. E. Ballmer[2], C. Druml[3], R. Junek[4], C. Kolb[5], U. Körner[6], N. W. Paul[4], S. Rothärmel[7], G. Schneider[8], A. Weimann[9] und das DGEM Steering Committee*

### 4.1 Die Ernährung im Alter

Altersbedingte Veränderungen fordern im Hinblick auf vielschichtige medizinische Möglichkeiten vielschichtige ethische Entscheidungen [16–18].

*Erstens* wird die Nahrungsaufnahme bei älteren Menschen teils beschwerlich und die Nahrungsvielfalt wird reduziert. Die ärztliche Sorge um eine in Qualität und Quantität angemessene Ernährung hat eine zentrale Bedeutung zur Bewahrung von Gesundheit und Lebensqualität für die älteren Menschen. Hinzukommend folgt aus dem Umstand, dass wir Menschen im normalen Leben die Ernährung zu einem Grundvergnügen und einem Ausdruck der Lebensqualität kultiviert haben, die ethische Verpflichtung für die Ernährungsmedizin, die Ernährung soweit irgend möglich als Mittler für ein positives Lebensgefühl zu gestalten.

*Zweitens* ist gelegentlich festzustellen, dass im höheren Alter mit fortgeschrittener Hinfälligkeit und angesichts von Vereinsamung und Zukunftsleere Menschen keinen Lebenswillen mehr haben und dann die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme einstellen um zu sterben. Der freiwillige Verzicht auf Essen und Trinken kann als Ausdruck des selbstbestimmten Sterbens im Sinne des autonomen Umgangs mit dem eigenen Leben gesehen werden [19], darf aber nicht mit krankheitsbedingter Inappetenz verwechselt werden. Dabei ist die Grenze zwischen bewusster Auf-

Oehmichen F et al. Leitlinie der Deutschen… Aktuel Ernahrungsmed 2013; 38: 112–117

Wien Med Wochenschr (2018) 168:168–176
https://doi.org/10.1007/s10354-018-0629-z

wmw
Wiener Medizinische Wochenschrift

CrossMark

# Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit um das Sterben zu beschleunigen

## Eine Stellungnahme der österreichischen Palliativgesellschaft (OPG)

**Angelika Feichtner · Dietmar Weixler · Alois Birklbauer**

Eingegangen: 6. September 2017 / Angenommen: 7. Februar 2018 / Online publiziert: 27. Februar 2018
© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2018

**Zusammenfassung** Die Angst vor einem verlängerten, leidvollen Sterbeprozess kann dazu führen, dass terminal kranke PatientInnen bewusst auf Nahrung und Flüssigkeit verzichten, um ihren Sterbeprozess zu beschleunigen. Für professionell Betreuende kann dies ein beträchtliches Spannungsfeld bedeuten, denn einerseits gilt die ethische Verpflichtung, das Sterben nicht zu beschleunigen, andererseits ist das Recht der PatientInnen auf Selbstbestimmung zu achten.
Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) unterscheidet sich von allen anderen Formen des Therapieverzichts, auch in aller Deutlichkeit vom assistierten Suizid. Das Nicht-Zulassen des FVNF liefe auf die Legitimierung einer Zwangsbehandlung bei einer selbstbestimmungsfähigen Person hinaus. Die nes Menschen am Lebensende aufgeworfen werden, wenn sich dieser dazu entschließt, seine Lebenszeit durch freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit zu verkürzen.

**Schlüsselwörter** Sterbefasten · Sterbewunsch · Palliative Care · Palliative Sedierung · Selbstbestimmung

### Voluntary stopping eating and drinking (VSED) A position paper of the Austrian Palliative Society

**Summary** In some cases terminally ill patients fear of prolonged dying and suffering can manifest itself in the voluntary refusal of food and fluids, aiming to accelerate the dying process. This represents a consid-

# Entkriminalisierungsstrategie 1: Die „freischwebende“ Aliud-These

THEMEN DER ZEIT

## Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit: Eine ganz eigene Handlungsweise

Dtsch Arztebl 2014; 111(14): A-590 / B-504 / C-484

Bickhardt, Jürgen; Hanke, Roland Martin

(24). Der Bioethiker Dieter Birnbacher schlägt vor, den FVNF als „passiven Suizid“ zu bezeichnen, seine Begleitung aber nicht als Suizidhilfe einzustufen (25). Wir meinen aber, dass es sich beim FVNF um eine eigene Handlungsweise handelt, vorzeitig das Leben oder Sterben zu beenden. Er darf weder mit dem Behandlungsabbruch, noch mit dem Suizid gleichgesetzt werden. Zwischen Suizid und FVNF gibt es zahlreiche Unterschiede, die es zu bedenken gilt:

# Entkriminalisierungsstrategie 2: kein Suizid, sondern Behandlungsabbruch

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

## Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB): Hinweise und Erläuterungen für die ärztliche Praxis*

begleitung. Der Verzicht auf die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr stellt eine rechtmäßige Begrenzung der Behandlung dar. Wenn der Arzt die palliative Sedierung durchführt und entsprechend dem Willen des Patienten dabei auf die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr verzichtet, hat dies nichts mit der Förderung der Selbsttötung zu tun und wird daher nicht vom § 217 StGB und auch nicht vom berufsrechtlichen Verbot der Suizidhilfe erfasst.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 114 | Heft 7 | 17. Februar 2017

# Entkriminalisierungsstrategie 3: Die arzt- und pflegefreundliche Restriktion der „Geschäfts-mäßigkeit“

Gaede: Die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung des Suizids – § 217 StGB JuS 2016, 385

**Die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung des Suizids – § 217 StGB**

Prof. Dr. Karsten Gaede*

„Geschäftsmodell“ erfordert, dass „die wiederholte Suizidhilfe *entweder* die Hauptaufgabe der Tätigkeit darstellt *oder* auf eine Art und Weise geleistet wird, die sie nicht mehr nur als *ultima ratio* innerhalb der Patientenbeziehung ausweist“.

→ ist nicht der Wille des Gesetzgebers: Denkfehler des Gesetzgebers lassen sich nur begrenzt im Rahmen der Auslegung beseitigen!

# Entkriminalisierungsstrategie 4: Restriktion der „Förder“- = Beihilfehandlung

| | | |
|---|---|---|
| StGB § 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung | Oğlakcıoğlu | BeckOK StGB, v. Heintschel-Heinegg<br>37. Edition<br>Stand: 01.02.2018 |

Rn 18: „Tathandlungen, bei denen die ermöglichte Handlung „*unmittelbar*“ darauf folgen soll… Man könnte auch bildhaft von einer „letzten Hürde“ sprechen, die man für den Suizidwilligen beseitigt…“.

→ Qualitätsanforderungen an „Beihilfe“ entsprechen jenseits allgemeiner Informationsgaben und Werbung weder dem Willen des Gesetzgebers noch dem allgemeinen Anliegen

# Entkriminalisierungsstrategie 5: keine „böse Absicht“

Duttge/Simon: Begleitung beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit als (strafbare) Suizidhilfe? NStZ 2017, 512

**Begleitung beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit als (strafbare) Suizidhilfe?**

Prof. Dr. jur. Gunnar Duttge/Prof. Dr. phil. Alfred Simon*

→ keine Suizidförderungsabsicht, weil:

- „Selbstverständnis der Palliativmedizin“ auf Linderung von Leiden gerichtet…
- palliative Begleitung ärztlich indiziert sein kann

ABER:

=> BT-Drucks. 18/5373, S. 19: „Die Absicht des Täters muss sich nicht…

# Entkriminalisierungsstrategie 6: Vorrang der „ärztlichen Gewissensfreiheit“ (Art. 4 GG)

(1) Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.

(2) Die ungestörte Religionsausübung wird gewährleistet.

(3) [1]Niemand darf gegen sein Gewissen zum Kriegsdienst mit der Waffe gezwungen werden. [2]Das Nähere regelt ein Bundesgesetz.

Gunnar Duttge

**Das Gewissen im Kontext des modernen Arztrechts**

# Lösung: kraft subjektiv-teleologischer Auslegung keine „Selbsttötung“ i.S.d. § 217 StGB!

- kontextspezifische Relativität von Rechtsbegriffen
- WHO-Definition entstammt psychiatrischem Kontext
- lebensweltlicher Hintergrund („Dignitas…“)
- Rechtsgut: Gefährdung von Leben und Selbstbestimmung
- Insbesondere: black box der „Freiverantwortlichkeit“
- Suizidförderung als Gegenbild zur Palliativmedizin

# Problemfall: Transportversorgung

# Strafbare „Teilnahme“?

**§ 217**
**Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung**

(1) Wer in der 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.

# Strafbare „Teilnahme“?

| | | | |
|---|---|---|---|
| StGB § 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung | Oglakcioglu | BeckOK StGB, v. Heintschel-Heinegg<br>44. Edition<br>Stand: 01.11.2019 | Rn. 39-40 |

chen bzw. nicht eingetragenen Lebens- und langjährigen Wohngemeinschaften. Dagegen fallen einfache Betreuungsverhältnisse heraus (Schönke/Schröder/Perron § 35 Rn. 15), da die „Solidarität“ nicht auf einem Gegenseitigkeitsverhältnis bzw. aus derselben, inneren Motivation heraus resultiert (im Ergebnis auch Spickhoff/Knauer/Brose § 212 Rn. 21, welche eine besondere Drucksituation verneinen).

Detail schließen

Damit dürfte selbst bei länger andauernden **Krankenhaus- und Hospizaufenthalten** der Patient nicht als dem **Arzt** nahe stehende Person angesehen werden können. Dies ist nicht zu unterschätzen, denn soweit man dies bejahen würde, könnte sich der Arzt (vom gesetzgeberischen Konzept her widersprüchlich – soweit man nicht schon per se ein geschäftsmäßiges Handeln verneint, → Rn. 30) als „Haupttäter“ nicht auf das Näheverhältnis berufen, es sei denn er schaltet einen Haupttäter dazwischen.

# Problemfall: Überlassen von BtM

# „Erlaubtes Risiko“, weil „berufstypisches“ bzw. „neutrales Handeln“?

## § 13 Abs. 1a BtMG

(1a) [1]Zur Deckung des nicht aufschiebbaren Betäubungsmittelbedarfs eines ambulant versorgten Palliativpatienten darf der Arzt diesem die hierfür erforderlichen, in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel in Form von Fertigarzneimitteln nur dann überlassen, soweit und solange der Bedarf des Patienten durch eine Verschreibung nicht rechtzeitig gedeckt werden kann; die Höchstüberlassungsmenge darf den Dreitagesbedarf nicht überschreiten. [2]Der Bedarf des Patienten kann durch eine Verschreibung nicht rechtzeitig gedeckt werden, wenn das erforderliche Betäubungsmittel

| | | |
|---|---|---|
| StGB § 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung | Brunhöber | Münchener Kommentar zum StGB 3. Auflage 2017 |

Nach überzeugender Ansicht sind berufstypische und alltägliche Handlungen grundsätzlich straflos, es sei denn der Unterstützende weiß sicher, dass er ein deliktisches Handeln fördert, oder aber wenn er dies billigend in Kauf nimmt, obwohl objektiv erkennbar ist, dass der Unterstützte tatgeneigt ist.[159] Überträgt man diesen Gedanken auf § 217,

**-> Förderabsicht?**

Schäfer-Kuczynski: Vom Haus- oder Palliativarzt zum Beschuldigten? – Aus- und Fernwirkungen des § 217 StGB für die Praxis

GuP 2018, 211

**Vom Haus- oder Palliativarzt zum Beschuldigten? – Aus- und Fernwirkungen des § 217 StGB für die Praxis**

von Jana Schäfer-Kuczynski, M.mel.*

dass die Suizidalität von Insulinpatienten als signifikant erhöht gilt.[37] Die insoweit riskante Verschreibungspraxis beruht auf der Notwendigkeit logistischer Auslagerung der alltäglichen Versorgung von Insulinpatienten, die unter Beschränkung auf ärztlich überwachte Verabreichung von Insulin eine Allgemeinarztpraxis überlastete und dem Patienten erheblichen Freiraum zur Lebensführung nähme. Hausärzte sind insoweit seit jeher gehalten, ihre Patienten genau zu sensibilisieren und zu beobachten. Die hinreichend tiefgehende und aufrichtige Kommunikation im Arzt-Patienten-Verhältnis ist daher von entscheidender Bedeutung, um einen Abusus verschriebener Arzneimittel zu verhindern.

**Grund:** Fahrlässige Tötung (§ 222 StGB), soweit Grenzen der „eigenverantwortlichen Selbstschädigung/-gefährdung“ überschritten!

Bundesgerichtshof

Das Gericht | Entscheidungen | Presse | Verfahrensarten

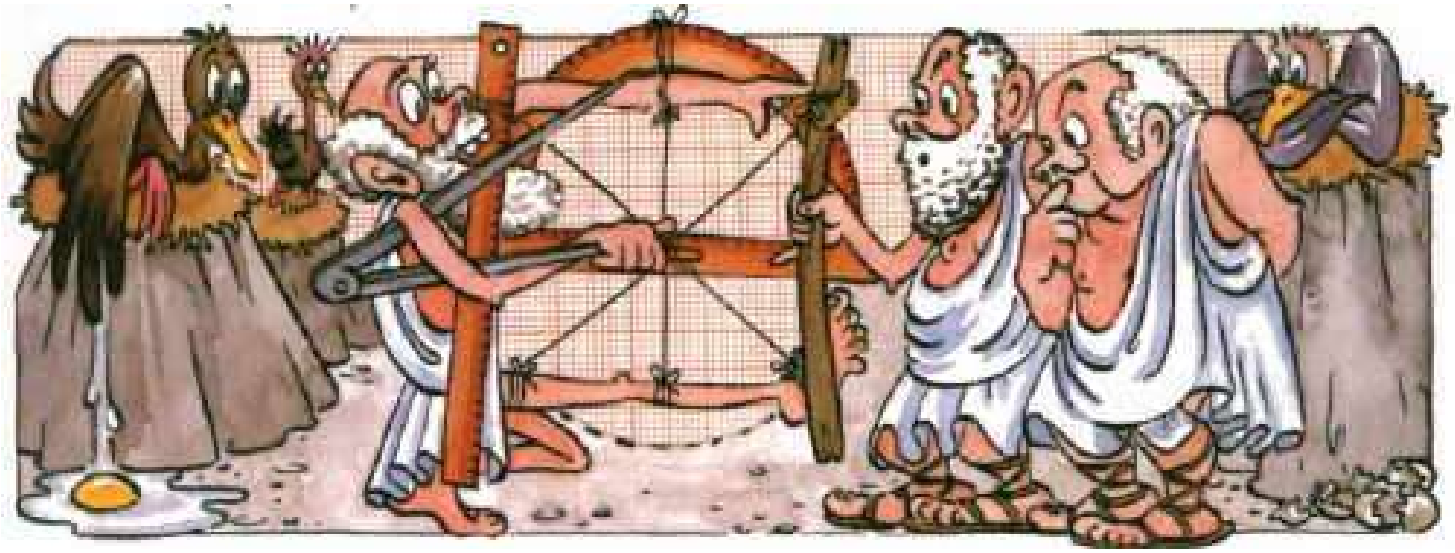
> Presse > Pressemitteilungen > Nr. 090/2019

# Freisprüche in zwei Fällen ärztlich assistierter Selbsttötungen bestätigt

**Ausgabejahr** 2019
**Erscheinungsdatum** 03.07.2019

Nr. 090/2019

**Urteile vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18 und 5 StR 393/18**

Am Straftatbestand der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) war das Verhalten der Angeklagten wegen des strafrechtlichen Rückwirkungsverbotes nicht zu messen, da dieser zur Zeit der Suizide noch nicht in Kraft war.

# Die Quadratur des Kreises…