

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

Der Deutsche Bundestag hat am 06.11.2015 mit breiter Mehrheit ein Gesetz beschlossen, das mit Wirkung zum 10.12.2015 die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt. Erklärtes Ziel des neuen Gesetzes ist es, auf Wiederholung angelegte, organisierte Formen des assistierten Suizids durch Sterbehilfevereine oder einzelne Sterbehelfer zu unterbinden. § 217 StGB (Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) lautet:

„(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.“

Das Gesetz ist im Vorfeld als unethisch, kriminalpolitisch verfehlt und verfassungswidrig kritisiert worden, weil es das „Recht auf den eigenen Tod“ einschränke und unnötig bzw. unverhältnismäßig sei. In der politischen Diskussion im Bundestag hat sich diese Kritik nicht durchgesetzt. Über den Vorwurf der Verfassungswidrigkeit des neuen § 217 StGB hat letztlich das Bundesverfassungsgericht zu entscheiden.<sup>1</sup>

Die nachfolgenden Hinweise und Erläuterungen lassen die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung unberührt und sollen eine grundlegende Orientierung im Hinblick auf mögliche Fragen zu § 217 StGB geben. Die Hinweise können die eigene Verantwortung eines Arztes<sup>2</sup> in der konkreten Situation nicht abnehmen.

Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen (vgl. § 1 Abs. 2 MBO-Ä). Das Gespräch über den Wunsch des Patienten, zu sterben oder sein Leben zu beenden, gehört zum Kern der ärztlichen Tätigkeit. Die Mitwirkung bei der Selbsttötung ist jedoch keine ärztliche Aufgabe.

<sup>1</sup> Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung am 20.01.2017 auf Empfehlung des Ausschusses für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer diese Hinweise und Erläuterungen zustimmend zur Kenntnis genommen.

<sup>2</sup> Das BVerfG hat den Erlass einer Einstweiligen Anordnung mit dem Ziel, § 217 StGB bis zur Entscheidung in der Hauptsache nicht anzuwenden, am 21.12.2015 abgelehnt (2 BvR 2347/15).

<sup>3</sup> Soweit im Folgenden Berufs-, Gruppen- und/oder Personenbezeichnungen Verwendung finden, ist stets auch die jeweils weibliche Form erfasst. Ausschließlich aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.

### 1. Was ist unabhängig von dem neuen Gesetz bereits strafbar?

Die Hilfe bei einem freiverantwortlichen Suizid bleibt nach der Gesetzesbegründung zum § 217 StGB straffrei. Dies ist jedoch noch nicht höchstrichterlich geklärt. Zweifellos strafbar ist die Hilfe bei einem Suizid, der *nicht freiverantwortlich* begangen wird.

Ein Suizid ist nach der Rechtsprechung nicht freiverantwortlich, wenn dem Suizidenten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit fehlt, um die Tragweite und Bedeutung seines Entschlusses zu erkennen oder die Fähigkeit abzuwägen und sich nach seiner Einsicht zu richten (z. B. aufgrund von Alter, Krankheit, psychischer Störung oder Alkohol- bzw. Drogeneinfluss). Er ist ebenfalls nicht freiverantwortlich, wenn der Entschluss zur Selbsttötung auf Zwang, Drohung oder Täuschung beruht, es an einer tieferen Reflexion über den eigenen Todeswunsch fehlt oder der Entschluss nicht von innerer Festigkeit und Zielstrebigkeit getragen ist.

Wer einen solchen, nicht freiverantwortlichen Suizid zulässt oder gar unterstützt, kann sich je nach den Umständen des Einzelfalls wegen unterlassener Hilfeleistung (§ 323c StGB), Tötung durch Unterlassen (§§ 212, 13 StGB), u. U. auch wegen einer fahrlässigen Tötung (§ 222 StGB) oder wegen einer vorsätzlichen Tötung (§ 212 StGB) strafbar machen.

Weiterhin strafbar ist auch die Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB).

Die Strafbarkeit ist unabhängig davon, ob die Hilfe bei einem nicht freiverantwortlichen Suizid bzw. die Tötung auf Verlangen nur im Einzelfall oder geschäftsmäßig erfolgt.

An dieser Rechtslage hat sich durch die Einführung des § 217 StGB nichts geändert.

### 2. Was verbietet das neue Gesetz?

Der neu geschaffene § 217 StGB verbietet die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung. Es werden Handlungen unter Strafe gestellt, mit denen einem anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung geschäftsmäßig gewährt, verschafft oder vermittelt wird, wenn dies in der Absicht geschieht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern.

Für die Strafbarkeit einer Suizidhilfehandlung müssen folgende drei Voraussetzungen erfüllt sein:

1. das Gewähren, Verschaffen oder Vermitteln einer Gelegenheit zur Selbsttötung (Förderung der Selbsttötung),
2. die Geschäftsmäßigkeit und
3. die Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern.

Eine *Förderung der Selbsttötung* liegt vor, wenn durch die Handlung die Selbsttötung eines anderen ermöglicht oder wesentlich erleichtert wird. Es kommt dabei allein auf die Förderungshandlung an. Ob die Selbsttötung von dem Betroffenen tatsächlich vollzogen oder versucht wird, ist hierfür unerheblich. Beispiele sind das Überlassen einer geeigneten Räumlichkeit für den Suizid (Gewähren), das Verschreiben eines tödlich wirkenden Medikaments (Verschaffen) oder das Herstellen eines konkreten Kontakts, z. B. zu einem Suizidhelfer in der Schweiz (Vermitteln einer Gelegenheit zur Selbsttötung).

*Geschäftsmäßig* handelt, wer die Förderung der Selbsttötung zu einem dauernden oder wiederkehrenden Bestandteil seiner Tätigkeit machen will und wem es auf die Wiederholung ankommt. Die Geschäftsmäßigkeit hängt nicht von der tatsächlichen Wiederholung oder einer bestimmten Anzahl von Wiederholungen ab. Sie liegt bei entsprechender Wiederholungsabsicht

bereits bei einer einmaligen Suizidhilfe oder einem einmaligen Suizidhilfversuch vor. Die Geschäftsmäßigkeit ist unabhängig von einer Gewinnerzielungsabsicht und unabhängig von einer wirtschaftlichen oder beruflichen Tätigkeit. Ärzte, welche die Suizidassistenz nicht zum Gegenstand ihrer beruflichen oder außerberuflichen Tätigkeit werden lassen, machen sich daher nicht nach § 217 StGB strafbar. Auch Ärzte, die regelmäßig mit Sterbenden in Kontakt treten, z. B. im Rahmen palliativmedizinischer oder hausärztlicher Versorgung, richten ihre Tätigkeit nicht schon deshalb auf die geschäftsmäßige Suizidförderung aus.

Eine Suizidhilfhandlung im Sinne des Gesetzes setzt ferner voraus, dass die Handlung in der *Absicht* erfolgt, *die Selbsttötung eines anderen zu fördern*. Dem Handelnden muss es also gerade auf die Erreichung dieses Ziels ankommen. Diese Absicht fehlt bei Maßnahmen zum Zweck der ärztlichen Versorgung und Begleitung kranker oder sterbender Patienten oder zum Zweck der Beschränkung der Behandlung (dazu unter 3.). Eine ordnungsgemäß geführte Dokumentation des Therapieziels, der Indikation im Rahmen eines therapeutischen Konzepts und des Patientenwillens dient als Nachweis, dass es sich um eine Behandlung oder um eine Betreuung *lege artis* und nicht um die Förderung der Selbsttötung handelt.

### 3. Was fällt nicht unter das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe?

Nicht von der neuen gesetzlichen Regelung erfasst sind die Behandlungsbegrenzung (in den Worten der Strafrechtsprechung: der „Behandlungsabbruch“) und die Sterbebegleitung.

Unter *Behandlungsbegrenzung* (früher: „passive Sterbehilfe“) versteht man das Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender Maßnahmen (z. B. der Verzicht auf künstliche Ernährung oder das Abschalten eines Beatmungsgeräts). Eine derartige Behandlungsbegrenzung ist zulässig und geboten, wenn die lebenserhaltenden Maßnahmen nicht bzw. nicht mehr indiziert sind oder sie dem Willen des Patienten nicht bzw. nicht mehr entsprechen.

Mit *Sterbebegleitung* sind alle Maßnahmen der ärztlichen Versorgung und Begleitung Sterbender, insbesondere Maßnahmen der palliativen Versorgung, gemeint.<sup>3</sup> Diese Maßnahmen sind bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation und in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten auch dann zulässig und geboten, wenn eine lebensverkürzende Nebenwirkung nicht ausgeschlossen werden kann (früher: „indirekte Sterbehilfe“).

Ebenfalls straflos sind die Kommunikation und der Informationsaustausch über die Selbsttötung, sofern sie nicht auf eine Förderung der Selbsttötung ausgerichtet sind. Ärzte müssen also nicht befürchten, dass sie sich strafbar machen, wenn sie mit Patienten über deren Suizid- bzw. Sterbewünsche sprechen. Solche Gespräche gehören vielmehr zu den ärztlichen Aufgaben und zwar nicht nur im Rahmen der Begleitung kranker oder sterbender Menschen. Die vertrauensvolle Kommunikation gewährt, verschafft oder vermittelt keine konkrete Gelegenheit zur Selbsttötung, sondern sie kann bei suizidgefährdeten Patienten dazu geeignet sein, gemeinsam ein Behandlungskonzept zu entwickeln und dieses umzusetzen.

<sup>3</sup> Vgl. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 7, vom 18.02.2011, A 346 bis A 348, URL: [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Sterbebegleitung\\_17022011.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf), Zugriff am 22.12.2016.

### 4. Beispielsfälle

Die folgenden Beispiele zeigen Konstellationen auf, die im ärztlichen Alltag auftreten können. Diese werden mit einer kurzen Bewertung verbunden.

1. *Der Patient bittet den Arzt, ihm beim Suizid zu helfen. Um ihm diesen Wunsch zu erfüllen, verschreibt der Arzt dem Patienten ein tödlich wirkendes Medikament.*

Der Arzt handelt in der Absicht, die Selbsttötung des Patienten zu ermöglichen. Geschieht dies in der Absicht, die Hilfe zum Suizid zu wiederholen, ist § 217 StGB erfüllt. Sofern es sich um einen Einzelfall der Suizidhilfe handelt, macht sich der Arzt demgegenüber nicht gemäß § 217 StGB strafbar. Unabhängig von der strafrechtlichen Bewertung kann der Arzt mit einer solchen Suizidhilfe gegen das Berufsrecht verstoßen.

2. *Der Arzt verabreicht dem Patienten ein Medikament zur Symptomlinderung. Der Patient verstirbt infolge einer Nebenwirkung der palliativmedizinisch indizierten Maßnahme.*

Es handelt sich um eine zulässige Maßnahme der Sterbebegleitung (früher: „indirekte Sterbehilfe“), wenn sie zur Symptomlinderung indiziert ist und der Patient oder Patientenvertreter ihr nach gehöriger Aufklärung zugestimmt hat. Sie wird nicht von der neuen Strafnorm des § 217 StGB und auch nicht von dem berufsrechtlichen Verbot der Suizidhilfe erfasst.

3. *Ein Patient mit fortgeschrittener Tumorerkrankung bittet aufgrund unerträglicher therapieresistenter Symptome um eine palliative Sedierung. Eine künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr während der Sedierung lehnt er ab.*

Die palliative Sedierung ist als letzte Möglichkeit der Symptomlinderung indiziert und entspricht dem Patientenwillen. Sie ist daher eine zulässige Maßnahme der Sterbebegleitung. 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.

4. *Der Arzt verschreibt dem Patienten Opiate als Dauer- und Bedarfsmedikation im Rahmen einer palliativen Behandlung. Der Patient verwendet diese missbräuchlich für einen Suizid.*

Das Bereitstellen der Medikamente erfolgt zum Zweck der Behandlung und nicht in der Absicht, die Selbsttötung des Patienten zu fördern. Es liegt damit weder eine strafbare Förderung der Selbsttötung im Sinne des § 217 StGB noch eine Verletzung des berufsrechtlichen Verbots der Suizidhilfe vor.

5. *Der Arzt berät einen schwerstkranken Patienten, der sich mit Suizidabsichten trägt, und verspricht, seine Entscheidung zu respektieren und ihm beizustehen.*

Das Versprechen des Arztes, den Willen des Patienten zu respektieren und ihm beizustehen, ist nicht nach § 217 StGB strafbar. Greift der Arzt bei einem freiverantwortlichen Suizid des Patienten nicht ein, ist dies nach der Gesetzesbegründung zu § 217 StGB straffrei. Dies ist jedoch noch nicht höchstrichterlich geklärt.

6. Ein einwilligungsfähiger Patient mit fortgeschrittener terminaler Erkrankung beschließt, sein Leben durch Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit zu beenden. Er bittet den behandelnden Arzt, ihn bei der Umsetzung seiner Entscheidung palliativmedizinisch zu begleiten und von einer Zwangsernährung abzusehen.

Die Begleitung des Patienten bei seinem freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit stellt keine Hilfe des Arztes bei der Selbsttötung oder ihre Förderung dar, sondern ist eine Form der Sterbebegleitung. Eine Zwangsernährung gegen den freien Willen des Patienten wäre rechtlich unzulässig (vgl. § 1906 Abs. 3 BGB) und würde eine rechtswidrige Körperverletzung darstellen (§§ 223, 224 StGB).

7. Der Arzt berät einen schwerstkranken Patienten mit Suizidabsichten und vermittelt diesem mit dem Ziel, das Suizidvorhaben zu unterstützen, den Kontakt zu einem Kollegen bzw. einer (ausländischen) Organisation, welche bereit sind, dem Wunsch des Patienten nach Hilfe zur Selbsttötung nachzukommen.

Die Herstellung des konkreten Kontakts zu einem Suizidhelfer im Inland oder Ausland ist als Vermitteln einer Gelegenheit zur Selbsttötung mit entsprechender Förderungsabsicht einzuordnen und ist daher nach § 217 StGB strafbar, wenn die Wiederholungsabsicht besteht.

8. Nach erfolgloser Beratung zur Suizidprävention verschreibt der Arzt eine potentiell tödliche Medikation mit der Intention, die Lebensqualität des schwerstkranken Patienten zu verbessern, indem er ihm dadurch die Sicherheit gibt, sein Leben selbstbestimmt beenden zu können.

Der Arzt handelt in der Absicht, die Selbsttötung des Patienten zu ermöglichen. Geschieht dies in der Absicht, die Hilfe zum Suizid zu wiederholen, ist § 217 StGB erfüllt. Sofern es sich um einen Einzelfall der Suizidhilfe handelt, macht sich der Arzt demgegenüber nicht gemäß § 217 StGB strafbar. Unabhängig von der strafrechtlichen Bewertung kann der Arzt mit einer solchen Suizidhilfe gegen das Berufsrecht verstoßen.

#### Erarbeitet durch den Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer:

Erik Bodendieck (2. Stellv. Vorsitzender)

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

Prof. Dr. jur. Volker Lipp (federführend)

Prof. Dr. med. Giovanni Maio

Prof. Dr. med. Georg Maschmeyer

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (Vorsitzender)

Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik

Prof. Dr. phil. Alfred Simon (federführend)

Dr. med. Martina Wenker (1. Stellv. Vorsitzende)

#### Gäste:

Prof. Dr. med. Hans Christof Müller-Busch

Prof. Dr. Dr. h. c. Thomas Hillenkamp

#### Geschäftsführung:

Dr. jur. Marlis Hübner

Ass. jur. Carsten Dochow

#### Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer

Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin

## Bekanntmachungen

### Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie:  
Anlage XII – Beschlüsse über die Nutzenbewertung  
von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a  
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

#### Trifluridin/Tipiracil

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 2. Februar 2017 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der am Beschlussstag geltenden Fassung in Anlage XII um die Wirkstoffkombination Trifluridin/Tipiracil zu ergänzen. Der Beschluss trat am 2. Februar 2017 in Kraft. Er ist auf der Website des G-BA abrufbar unter <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2852/>.

Redaktionelle Anmerkung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): Weitere Informationen zu diesem Beschluss finden Sie auf den Internetseiten der KBV unter [www.arzneimittel-infoservice.de](http://www.arzneimittel-infoservice.de).

### Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie:  
Anlage XII – Beschlüsse über die Nutzenbewertung  
von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a  
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

#### Pembrolizumab

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 2. Februar 2017 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der am Beschlussstag geltenden Fassung in Anlage XII um den Wirkstoff Pembrolizumab zu ergänzen. Der Beschluss trat am 2. Februar 2017 in Kraft. Er ist auf der Website des G-BA abrufbar unter <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2853/>.

Redaktionelle Anmerkung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): Weitere Informationen zu diesem Beschluss finden Sie auf den Internetseiten der KBV unter [www.arzneimittel-infoservice.de](http://www.arzneimittel-infoservice.de).