

Vorschlag der Christdemokraten für das Leben (CDL)

zur anstehenden Neufassung des § 217 StGB

Stand: Juli 2012

Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der Mitwirkung am Suizid

A. Problem und Ziel

In extremen Situationen – zum Beispiel nach massiven persönlichen Enttäuschungen und Kränkungen, privaten und beruflichen Niederlagen, vor allem aber bei schweren und unheilbaren Krankheiten – denken nicht wenige Menschen daran, sich selbst zu töten. Nach Angaben der EU-Kommission aus dem Jahre 2005 begehen in der Europäischen Union jährlich etwa 58.000 Menschen Suizid. Dem stehen etwa 50.700 Verkehrstote und 5.350 Opfer von Gewaltverbrechen gegenüber. In Deutschland nahmen sich im Jahre 2007 etwa 9.400 Menschen das Leben, was einer Suizidrate von 11,4 je 100.000 Einwohner entspricht.

Seit 1980 ist die Zahl der Selbsttötungen zurückgegangen. Als Gründe für diesen Rückgang gelten eine verbesserte psychiatrische Versorgung und eine Enttabuisierung psychischer Erkrankungen, denn die meisten Menschen, die durch Selbsttötung aus dem Leben scheiden, leiden unter Depressionen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass die Anzahl der Suizidversuche international je nach Land 10 bis 15 Mal höher liegt. Die Suizidrate ist jedoch deutlich geschlechtsabhängig. Bei Männern liegt sie weltweit höher als bei Frauen, meist ist sie mehr als doppelt so hoch. Die Suizidrate ist auch altersabhängig, allerdings variiert diese Abhängigkeit nach kulturellem und sozialem Kontext. Besonders in Deutschland steigt die Suizidrate ab dem 60. Lebensjahr, mit zunehmendem Alter und insbesondere bei Männern, signifikant an. Dies haben Forschungen der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) ergeben¹.

¹ Vgl. Schmidtke, A.; Sell, R.; Löhr, C.; Gajewska, A.; Schaller, S.: Epidemiologie und Demographie des Alterssuizids. Suizidprophylaxe 36 (2009), S. 12-20. Ebenso Schmidtke, A.: Vorurteile und Suizidprävention. Suizidprophylaxe 37 (2010), S. 128-130.

Die Neigung zur Selbsttötung, insbesondere aber der vollendete Suizid, steht in deutlichem Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen. Dabei handelt es sich vor allem um die klinische Depression und um psychiatrische Krankheitszustände, die mit einer depressiven Symptomatik verbunden sind. Hierzu zählen Schizophrenie, Angststörungen, Substanzabhängigkeit (zum Beispiel Alkohol und Rauschdrogen) oder Persönlichkeitsstörungen. Die Depression entsteht durch direkte Schädigung des Gehirns, durch Vergiftung mit Stoffwechselprodukten oder – psychologisch einfühlbar – als Reaktion auf eine lebensbedrohliche oder mit massiven persönlichen Einschränkungen verbundene Krankheit. Die Depression schränkt die Wahl- und Handlungsmöglichkeiten eines Menschen stark ein.

Die krankhafte Ursache dieses Perspektivenverlusts wird im Nachhinein deutlich, wenn die dem Selbsttötungswunsch zugrunde liegende Depression erfolgreich behandelt werden konnte. In der Wissenschaft herrscht Einigkeit darüber, dass durch eine sachgemäße medizinische Behandlung die Neigung zum Suizid verringert werden kann. Auch bei körperlichen Erkrankungen kann es zur Depression kommen, die eine Selbsttötung in den Bereich des Möglichen rücken lässt. Quälende psychische oder physische Zustände, verbunden mit Hoffnungslosigkeit, lassen den Suizid mitunter als letzten Ausweg erscheinen. In extremen persönlichen Situationen werden dann natürliche Hemmschwellen in Bezug auf Suizidhandlungen überschritten.

Die empirische Sozialforschung befasst sich seit dem frühen 20. Jahrhundert mit der Analyse von sozialen Faktoren, die fördernd oder hemmend auf die Neigung zum Suizid einwirken können, wie etwa soziale Isolation oder längerfristige Arbeitslosigkeit. Die Bedeutung des Suizids als Kulturphänomen hat allerdings einen erheblichen Einfluss auf dessen Häufigkeit. Zu den wirksamen Maßnahmen der Suizidprävention gehört eine klare Ablehnung der Selbsttötung durch die Gesellschaft, da eine neutrale oder gar wohlwollende Einstellung zum Suizid dessen Häufigkeit erhöht.

Die dargestellten Tatsachen müssen im Zusammenhang mit aktuellen ethischen wie rechtspolitischen Tendenzen gesehen werden, die eine Förderung der Selbsttötung durch tatsächlich und rechtlich erleichterte Mitwirkung Dritter am Suizid zum Ziel haben. Dies betrifft sowohl die Beteiligung am Suizid seitens kommerzieller oder auf Vereinsbasis arbeitenden Sterbehilfeorganisationen als auch die inzwischen in Deutschland diskutierte Suizidassistenz durch Ärzte. Damit folgt diese Debatte einer Entwicklung, wie sie durch die weit reichende Zulassung der Suizidassistenz und der aktiven Sterbehilfe vor allem in den Beneluxstaaten zu beobachten ist, wo diese inzwischen als übliche ärztliche Dienstleistung und als Rechtsanspruch gegenüber dem Gesundheitswesen behandelt und abgerechnet wird.

Die von der „Niederländischen Vereinigung für ein freiwilliges Lebensende“ (NVVE) seit Anfang März 2012 eingesetzten mobilen Euthanasie-Teams, die Sterbewillige zu Hause aufsuchen und dort auf Verlangen töten oder beim Suizid begleiten, haben dort inzwischen erhebliche Kritik ausgelöst. Auch in der Schweiz sind steigende Zahlen der Suizidbeihilfe

zu verzeichnen. Schweizer Medienberichten zufolge ließen sich im Jahre 2011 beim Suizid allein 144 Menschen von der Suizidhilfeorganisation „Dignitas“ in den Tod begleiten. Das entspricht einer Steigerung von 35 Prozent gegenüber dem Jahr 2010. Darunter sollen 139 Personen Ausländer gewesen sein, also mehr als 96 Prozent. Die Suizidbegleiter der Organisation „Exit“, die Ausländer beim Suizid nur in Ausnahmefällen begleiten soll, hat nach diesen Angaben 2011 die Suizide von 305 Personen überwacht, was einer Steigerung von 15,7 Prozent gegenüber 2010 entspräche.

Eine an sich gute oder wenigstens moralisch neutrale Handlung wird nicht dadurch schlecht, dass sie Geld kostet oder dass sie organisiert wird. Umgekehrt aber wird eine an sich schlechte Handlung auch nicht dadurch gut, dass sie kostenlos zu haben ist und nur im privaten Raum stattfindet. Die Mitwirkung an der Selbsttötung befördert in jedem Fall eine Handlung, die nicht mit der Würde oder dem daraus abgeleiteten Selbstbestimmungsrecht des Menschen legitimiert werden kann, da sie zur irreversiblen Zerstörung der elementaren Basis dieser Grundrechte, nämlich der physischen Existenz des Menschen, einen entscheidenden Beitrag leistet.

B. Lösung

Die Mitwirkung Dritter an einer Selbsttötung beruht auf zwei im Grundsatz unterschiedlichen Motiven. Einerseits ist falsch verstandene Nächstenliebe im Spiel, insbesondere das im Ergebnis tödliche Mitleid mit einem schwerkranken Menschen. Andererseits kommen hier nicht selten egoistische Bestrebungen zum Ausdruck, so etwa bei einem lieblosen Umfeld, das sich eines Mitmenschen aus persönlicher Überlastung oder finanziellen Überlegungen bis hin zur Habgier entledigen will. Beide Motivstränge lassen sich jedoch in der Lebenswirklichkeit nicht auseinander halten. Im Zweifel lässt sich nicht unterscheiden, ob jemand aus Mitleid oder aus Eigennutz gehandelt hat, wenn er sich dazu bekennt, einem anderen Menschen zum Tode verholphen zu haben. Insbesondere die zwischenzeitlich deutlich erkennbare demografische Alterung der Bevölkerung sowie die immer schwieriger und teurer werdende Versorgung alter oder behinderter Menschen verführt dazu, auch dort ein Verlangen nach Hilfe zur Selbsttötung zu unterstellen, wo ein solches Verlangen nicht besteht. Eine solidarische Gesellschaft muss aber ausschließen, dass Zweifel an der Freiwilligkeit eines Suizids bestehen können; dies ist nur möglich, wenn dem Suizid als solchem die soziale Anerkennung versagt bleibt.

Diese Situation verlangt eine klare und rechtlich verbindliche Regelung einzuführen, welche die Mitwirkung an der Selbsttötung generell unter Strafe stellt. Diese Forderung erscheint zum einen notwendig, um suizidgefährdete Menschen zu schützen, zum anderen aber, um deren Mitmenschen davon abzuhalten, sie in ihrem Suizidwunsch zu bestärken oder zu unterstützen. Erst recht ist es nötig zu verhindern, dass Menschen in irgendeiner Art und Weise zur Selbsttötung angestiftet werden. Bestraft werden muss deshalb, wer es unternimmt, einem Dritten die Selbsttötung zu ermöglichen, sei es, dass er ihm in irgendeiner Weise Hilfestellung gibt, sei es, dass er ihn sogar dazu verleitet, sich selbst zu töten.

Aus der Beobachtung der Entwicklungen in den Ländern, die in den letzten Jahren den ärztlich assistierten Suizid straffrei gestellt haben, ergibt sich, dass die Mitwirkung an der Selbsttötung unter Strafe gestellt werden muss. Hier hat sich aus dem Angebot der Sterbehilfe eindeutig eine entsprechend weiter wachsende Nachfrage und umfängliche Nutzung in und für alle Altersgruppen und zahlreiche Krankheitsbilder (wie z.B. Depression, Demenz, etc.) entwickelt. Da sich auch unter ethischen Aspekten der Unrechtsgehalt der Beihilfe zur Selbsttötung nur graduell von dem der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) unterscheidet, besteht hier eine Strafbarkeitslücke, die es zu schließen gilt. Anders als bei anderen Straftatbeständen, bei denen Täter und Gehilfe sich gegen dasselbe Rechtsgut wenden, unterscheidet sich beim Suizid das bedrohte Rechtsgut für Täter und Gehilfen grundsätzlich. Der Suizident zerstört sein eigenes Leben, der Gehilfe ein fremdes.

In Deutschland fehlt bisher eine Bestimmung, durch welche die Mitwirkung am Suizid unter Strafe gestellt wird. Ein neu einzuführender § 217 StGB ist Ziel dieses Gesetzentwurfs.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Keine.

E. Sonstige Kosten

Keine. Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der Mitwirkung am Suizid

vom ...

Der Bundestag hat folgendes Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Strafgesetzbuches

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom ... (BGBl ...), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

Nach § 216 (Tötung auf Verlangen) wird folgender § 217 (Mitwirkung an der Selbsttötung) neu eingefügt:

„§ 217 (Mitwirkung an der Selbsttötung)

(1) Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung

Mit der aktiven Beendigung des eigenen Lebens überschreitet der Mensch Grenzen, die ihm vorgegeben sind, weil sie seiner Existenz vorausgehen. Grundsätzlich hat jeder Mensch das Recht, sein Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Die vernichtende Verfügung über die physische Grundlage des eigenen Lebens gehört allerdings nicht dazu, denn dadurch zerstört der Mensch die Basis seiner Autonomie und seiner Würde, da sich diese nur in der physischen Existenz entfalten können.

Die Selbsttötung ist Ausdruck einer Haltung, die ethisch gerade nicht mit der Autonomie des Menschen legitimiert werden kann. Die Autonomie, die als die Fähigkeit der menschlichen Vernunft, sich eigene Gesetze zu geben und nach diesen zu handeln, beschrieben werden kann, ihre Voraussetzung in der physischen Existenz der Person, sie ist Folge und nicht Ursache unserer biologischen Konstitution. Daher beschränkt sich die legitime Reichweite der menschlichen Autonomie auf den Bereich diesseits ihrer physischen Grundlage. Die Selbsttötung ist damit ein Akt unberechtigter Gewalt gegen sich selbst, an dem der Einzelne zwar nicht gehindert werden kann, dessen Förderung die Rechtsordnung aber ablehnen muss.

Menschen gerade am Lebensende, bei schwerer Erkrankung oder Depressionen auf die besondere Solidarität, Unterstützung und medizinische Betreuung angewiesen. Sie mit dem Suizidwunsch nicht allein zu lassen oder gar bei seiner Umsetzung mitzuwirken, ist deshalb das ethische und rechtliche Gebot und die Verwirklichung tatsächlicher Humanität. Das Angebot der Beihilfe zur Selbsttötung kann sonst schnell als Aufforderung interpretiert und umgesetzt werden.

Auch aus Gründen der sozialetischen Verantwortung ist die Selbsttötung ethisch abzulehnen, da immer mittelbar oder unmittelbar Angehörige, Freunde sowie das persönliche und soziale Umfeld von einer solchen Tat in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Akzeptanz der Selbsttötung beeinträchtigt zudem den Lebensschutz anderer Menschen. Denn wer der Auffassung ist, über die körperliche Grundlage seines eigenen Selbst unbeschränkt verfügen zu dürfen, der relativiert zugleich die Unantastbarkeit der physischen Integrität seiner Mitmenschen. Dies folgt aus der Forderung nach einer Generalisierbarkeit ethischer Prinzipien.

In unserer Gesellschaftsordnung wird die Selbsttötung bisher aus den erwähnten Gründen ganz überwiegend abgelehnt. Die Straflosigkeit des Suizids hat nachvollziehbare praktische Gründe. Der deutsche Gesetzgeber sieht von einer Strafverfolgung ab, weil der Suizident nach Vollendung seiner Tat nicht mehr verfolgt werden kann und der Staat in dem (etwa zehnmal häufigeren) Fall des Misslingens eine Strafverfolgung als ungeeignet ansieht. Wer sein Leben aufgeben will, wird sich durch eine Strafandrohung nicht daran hindern lassen. Für das Strafrecht hat dies die Konsequenz, dass Anstiftung und Beihilfe zur Selbsttötung ohne eine besondere Strafbestimmung ebenfalls nicht strafbar sind. Nach dem deutschen Strafrecht sind Anstiftung (§ 26 StGB) und Beihilfe (§ 27 StGB) nämlich nur dann strafbar, wenn die Haupttat selbst, hier also die Selbsttötung, ihrerseits eine Straftat ist. Einem anderen bei einer nicht mit Strafe bedrohten Handlung zu helfen, ist nicht strafbar.

Im Österreichischen Strafgesetzbuch findet sich eine entsprechende Bestimmung. Die Mitwirkung an der Selbsttötung wird dort durch § 78 öStGB in einem eigenständigen Straftatbestand untersagt.

§ 78 StGB

Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Damit ist die Mitwirkung am Suizid im Strafmaß der Tötung auf Verlangen gleichgestellt. Nach wie vor existiert in Österreich die grundsätzliche soziaethische Missbilligung der Involvierung Dritter in den Suizid eines Menschen. Ob diese Handlung von Ärzten oder Nichtärzten, von nahen Verwandten oder Fremden, kommerziell oder nicht kommerziell, organisiert und öffentlich oder privat und heimlich ausgeführt wird, ist dem gegenüber eine nachrangige Frage.

Die aktuelle Diskussion in der deutschen Ärzteschaft um die im Februar 2011 veröffentlichten neu formulierten Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (Therapiebegrenzung) sowie um die geplante Novellierung der ärztlichen Musterberufsordnung zeigt, dass die Ärzte einerseits bestrebt sind, das seit dem Hippokratischen Eid tradierte Ethos ihres Handelns zu verteidigen. Andererseits aber werden sie inzwischen durch Interessenvertreter und europapolitische Initiativen zunehmend unter erheblichen gesellschaftlichen Druck gesetzt, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten nicht mehr allein für das Leben ihrer Patienten einzusetzen, sondern auf deren Wunsch auch den Tod durch assistierende Mitwirkung am Suizid herbeizuführen. Ein derartiges Verhalten von Ärzten würde einen radikalen Bruch mit den aus guten Gründen tradierten berufsethischen Normen sowie eine gefährliche, grundsätzliche Neudefinition des ärztlichen Auftrags bedeuten.

Jede Beteiligung und Mitwirkung an der Beendigung des Lebens eines anderen Menschen muss in Deutschland aus Achtung und Respekt vor der Würde jedes Menschenlebens eindeutig unter Strafe gestellt werden. Jeder von uns kann aufgrund der verschiedensten Lebensumstände in eine Situation geraten, die bei ihm den Gedanken an Selbsttötung oder einen schnellen Tod aufkommen lässt. Hier darf nicht Mutlosigkeit und Verzweiflung unterstützt, sondern muss Hilfe gewährt werden.

II. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Keine.

III. Sonstige Kosten

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz des Bundes

Der Bund besitzt die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für das Strafrecht nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG, wenn und soweit die angestrebte Regelung für die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder zur Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse erforderlich ist. Diese Voraussetzung ist hier fraglos gegeben.

B. Besonderer Teil

Der neu einzufügende § 217 ist systematisch zwischen dem § 216 (Tötung auf Verlangen) und dem § 218 (Schwangerschaftsabbruch) in das Strafgesetzbuch (StGB) aufzunehmen.

Zur Überschrift:

Bei einem *Delictum sui generis* ist die Bezeichnung „Mitwirkung“ zu verwenden, da die Selbsttötung als solche auch künftig keinen Straftatbestand darstellen soll, so dass die §§ 26-27 StGB nicht anwendbar sind.

Zu Absatz 1:

Die Vorschrift konkretisiert und differenziert den Begriff der „Mitwirkung“ zum einen als „Verleiten“ und zum anderen als „Hilfe leisten“. Das vorgesehene Strafmaß entspricht der Regelung bei der Tötung auf Verlangen, da der Unrechtsgehalt beider Handlungen vergleichbar und eine tatbestandliche Differenzierung in manchen Fällen schwierig ist.

Zu Absatz 2:

Die Strafbarkeit des Versuchs ist gemäß § 23 Abs. 1 StGB gesondert zu bestimmen. Sie ergibt sich aus der Notwendigkeit, auch dann strafrechtlich einzuschreiten, wenn der Versuch einer Mitwirkung an der Selbsttötung scheitert oder die Selbsttötung misslingt.