

**„Selbstbestimmung bis in den Tod –
Die Unvereinbarkeit des § 217 StGB mit dem
Grundgesetz“**

Diplomarbeit

an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege (FH),

Fortbildungszentrum des Freistaates Sachsen

Fachbereich Rechtspflege

vorgelegt von Jasmin Hübsch

aus Chemnitz

Meißen, 2. Juni 2022

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Sterbehilfe in Deutschland	2
2.1 Begriffserläuterung	2
2.2 Tötung auf Verlangen § 216 StGB	4
2.3 Behandlungsabbruch.....	5
2.4 Indirekte Sterbehilfe.....	6
2.5 Beihilfe zur Selbsttötung.....	7
3 Der Paragraph 217 StGB a.F.	9
3.1 Norminhalt.....	9
3.2 Begriff der Geschäftsmäßigkeit	9
3.3 Gesetzesbegründung	10
3.4 Ausnahmeregelung des § 217 Abs. 2 StGB a.F.	11
3.5 Folgen der Einführung	11
4 Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020 ...	12
4.1 Zusammenfassung der Entscheidung.....	12
4.2 Menschenwürde	17
4.3 Gesetzgebungskompetenz	19
5 Ärztliche Gesichtspunkte.....	19
5.1 Ärztliches Berufsrecht bis zum Urteil vom 26. Februar 2020.....	19
5.2 Änderungen des ärztlichen Berufsrechtes	21
6 Betäubungsmittelrechtliche Aspekte	23
7 Möglichkeiten einer Neuregelung.....	26
7.1 Der Entwurf von Renate Künast, Katja Keul [...] vom 28. Januar 2021	26
7.1.1 Verfahren bei einer medizinischen Notlage	27
7.1.2 Allgemeines Verfahren.....	27
7.1.3 Umsetzung des Sterbewunsches	28
7.1.4 Minderjährige, Betreute und Patientenverfügung	28
7.1.5 Strafbarkeit	28
7.1.6 Eine kritische Bewertung des Entwurfes	29
7.2 Entwurf des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung	31
7.2.1 Allgemeines	31
7.2.2 Der neue § 217 StGB.....	31

7.2.3 Der neue § 217a StGB.....	35
7.2.4 Änderungen im Betäubungsmittelgesetz.....	36
7.2.5 Kritische Auseinandersetzung.....	36
7.2.5.1 Regelung im Strafgesetzbuch.....	36
7.2.5.2 Kriterium der Volljährigkeit.....	37
7.2.5.3 § 217a StGB.....	38
7.2.5.4 Beratungspflicht.....	40
7.2.5.5 Fazit.....	40
8 Suizidprävention.....	40
8.1.1 Allgemeine Informationen.....	40
8.1.2 Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention.....	41
8.1.3 Das Nationale Suizidpräventionsprogramm Deutschland.....	41
9 Fazit.....	42
Literaturverzeichnis.....	IV
Eidesstattliche Versicherung.....	VIII

1 Einleitung

„Selbstbestimmt zu sterben durch Verhungern und Verdursten, weil es unsere Moralvorstellungen und Gesetze nicht anders zulassen, ist das nicht erbarmungslos?“¹

Mit diesem Zitat der Bundestagabgeordneten Petra Sitte der Linken in einer Orientierungsdebatte vom 13. November 2014 wird der gesellschaftliche Konflikt zum Thema Sterbehilfe angedeutet, welcher seit Jahrzehnten auch in den Bereichen der Politik und Gesetzgebung präsent ist und für Diskussionen sorgt.

Noch immer wird der Tod von einem Großteil der Bevölkerung als Tabuthema behandelt und die bewusste Auseinandersetzung mit dem Sterben verdrängt. Selbst in den Zeiten von Covid-19 begegnet dieser vielen Menschen oft nur als abstrakte Ziffer einer Statistik, einer Zahl, die den Einzelnen nicht zu betreffen scheint.

Wenn dann jedoch der Tod naht, ob der eigene oder der eines geliebten Menschen, erfolgt oft eine Reaktion voller Hilflosigkeit, Unverständnis und Abweisung. Gerade bei jung versterbenden Menschen ist deren letzter Wille den Angehörigen meist unbekannt.

Dem gegenüber steht die zunehmend intensivere Beschäftigung mit dem Tod aufgrund der Fortschritte in der Medizintechnik und Pharmakologie, da hierdurch vielfach die Möglichkeit einer wesentlichen Verlängerung der Lebensdauer besteht.

Genauso wie die Geburt, gehört auch der Tod zum Leben eines jeden Menschen. Er ist ein fester Bestandteil im Kreislauf des Daseins – wie der Stoiker Seneca sagte: *„[...] sein Leben lang muss man sterben lernen.“²*

Diese Diplomarbeit greift einen besonders schwierigen Aspekt auf – die Sterbehilfe. Was bedeutet eigentlich Sterbehilfe? Wann mache ich mich strafbar? Das sind einige wenige Fragen, welche in diesem Rahmen beantwortet werden sollen.

Zum Einstieg in diese komplexe Thematik werden zunächst die verschiedenen Formen der Sterbehilfe anhand der Definitionen voneinander abgegrenzt.

Danach folgt eine kurze Darstellung der Hintergründe zur Einführung des § 217 Strafgesetzbuch (StGB) und die Beleuchtung des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020³, mit welchem § 217 StGB für unvereinbar mit dem Grundgesetz erklärt wurde.

¹ [Sterbehilfe sollte helfen, Frieden mit dem Sterben zu schließen | Dr. Petra Sitte \(petra-sitte.de\)](https://www.aphorismen.de/zitat/3245).

² <https://www.aphorismen.de/zitat/3245>.

³ BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310.

Gerade durch diese Entscheidung des zweiten Senates des Bundesverfassungsgerichtes besteht nunmehr Handlungsbedarf, denn um seiner Schutzpflicht des Rechtsgutes Leben nachzukommen, sind durch den Staat weitreichende Neuregelungen erforderlich. Zwei ausgewählte Neuregelungsvorschläge werden folgend näher erläutert und kritisch betrachtet.

Zudem wird auch auf das ärztliche Berufsrecht und das Betäubungsmittelrecht eingegangen und Organisationen zur Suizidprävention werden vorgestellt.

2 Sterbehilfe in Deutschland

2.1 Begriffserläuterung

Um in den Themenkomplex der Sterbehilfe einsteigen zu können, ist zunächst eine nähere Begriffserläuterung erforderlich.

Eine einheitliche Definition ist vom Gesetzgeber bisher nicht gefasst worden.

Der Begriff der Sterbehilfe ist aber so zu verstehen, dass ein von außenstehenden Dritten beherrschtes Verhalten kausal zu einer Lebensverkürzung führt oder diese auf andere Weise fördert. Außerdem wird ein Leidenszustand vorausgesetzt.⁴

Ausgangspunkt für eine Suizidhilfe ist die dieser zugrundeliegende Suizidalität, welche durch die Bundesärztekammer wie folgt beschrieben wird:

*„Suizidalität stellt ein komplexes Phänomen dar. Sie umfasst alle Gedanken, Gefühle und Handlungen, die auf eine selbst herbeigeführte Beendigung des eigenen Lebens zielen, wobei der innere Druck, suizidale Gedanken in Handlungen umzusetzen, entscheidend ist. Suizidalität zielt auf eine Veränderung unerträglich empfundenen Leids; angestrebt wird Ruhe und Leidensfreiheit.“*⁵

Früher wurde nach herrschender Ansicht zunächst in verschiedene Gruppen der Sterbehilfe unterteilt: die aktive, die passive und die indirekte Sterbehilfe.⁶

Während eine zulässige „passive Sterbehilfe“ auf der Grundlage dieser Differenzierung nach bisheriger Meinung aber stets nur ein Unterlassen im Rechtssinn (§ 13 StGB) voraussetzte und aktives Handeln im natürlichen Sinn hingegen als rechtswidriges Tötungsdelikt gemäß §§ 212, 216 StGB strafbar sein sollte, erläuterte der Bundesgerichtshof in seiner Entscheidung vom 25. Juni 2010⁷, dass die Grenze zwischen erlaubter Sterbehilfe und einer strafbaren Tötung nicht sinnvoll nach Maßgabe einer Unterscheidung von aktivem und passivem Handeln bestimmt werden kann.

⁴ Vorstehende zwei Sätze vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 – BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 23).

⁵ Deutsches Ärzteblatt vom 26. Juli 2021, S.1.

⁶ Vgl. Fischer, StGB, Vor. §§ 211-217 Rn. 33.

⁷ BGH, Urteil vom 25. Juni 2010, 2 StR 454/09 - BGHSt 55, 191-206.

„Ein Behandlungsabbruch erschöpft sich nämlich nach seinem natürlichen und sozialen Sinngehalt regelmäßig nicht in bloßer Untätigkeit, sondern kann vielmehr eine Vielzahl von passiven und aktiven Handlungen umfassen, deren Einordnung nach Maßgabe der in der Dogmatik und von der Rechtsprechung zu den Unterlassungstaten [...] entwickelten Kriterien problematisch ist [...].“⁸

Deshalb wird heute nicht mehr der Begriff der „passiven Sterbehilfe“ verwendet, sondern es wurde der verhaltensübergreifende Begriff des Behandlungsabbruches eingeführt.

Zudem sollte der Sterbehilfebegriff nur noch bei Sterbehilfe durch Behandlungsunterlassung, -begrenzung oder -abbruch verwendet werden, wenn die betroffene Person an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidet und die Maßnahme medizinisch zur Erhaltung oder Verlängerung des Lebens geeignet erscheint.⁹ Die aktive „Sterbehilfe“ ist damit grundsätzlich nicht mehr unter diesen Begriff zu subsumieren. Man spricht heute von einer „Tötung auf Verlangen“, die gemäß § 216 StGB strafbewehrt ist.

Mit Einführung des § 217 StGB im Jahr 2015 wurde ein neuer Fall der Sterbehilfe normiert, die Beihilfe zu Selbsttötung, auch als assistierter Suizid bezeichnet. Der geschäftsmäßig assistierte Suizid steht seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020¹⁰ nicht mehr unter Strafe und soll im Rahmen der Arbeit noch genauer betrachtet werden.

Die Strafrechtswissenschaft erörtert Problemstellungen unter dem Stichwort der „Sterbehilfe“, nur selten wird hingegen der Begriff „Euthanasie“ verwendet. Hintergrund der Begrifflichkeitsverwendung ist es, dass der aus dem altgriechischen stammende Wortlaut „Euthanasie“, welcher so viel wie sanfter oder guter Tod bedeutet, aufgrund seiner verheerenden nationalsozialistischen Implikationen im Sterbehilfekontext vermieden werden sollte.¹¹

Strafrechtlich ohne Relevanz ist dagegen die „reine Sterbehilfe“, das heißt eine Medikation ohne Risiken der Lebensverkürzung, die dem Patienten¹² mit dessen Einwilligung verabreicht wird.¹³

⁸ BGH, Urteil vom 25. Juni 2010, 2 StR 454/09 – BGHSt 55, 191-206 (juris Rn. 31).

⁹ Vgl. a.a.O., (juris Rn. 33).

¹⁰ BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310.

¹¹ Vgl. *Werner* in *Weber*, Rechtswörterbuch.

¹² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

¹³ Vgl. *Murmann*, GK, § 216 Rn. 77.

Ebenso ist dieser Akt straflos, wenn die Schmerzlinderung dem mutmaßlichen Willen des Sterbenskranken entspricht.¹⁴

Deutlich wird also, dass eine Differenzierung zwischen Maßnahmen der Schmerzlinderung mit beziehungsweise ohne lebensverkürzendem Risiko geboten ist, da bei lebensverkürzenden Maßnahmen das Rechtsgut Leben beeinträchtigt wird.

Weiter sind die zentralen Begriffe Leben und Tod bei der Beschäftigung mit dem Thema Sterbehilfe voneinander abzugrenzen, da der Schutz der Tötungstatbestände der §§ 211 ff. StGB dort endet, wo ein Mensch tot ist.¹⁵

Mensch wird man mit Beginn des Geburtsaktes, wobei nach herrschender Meinung die Vollendung der Geburt nicht entscheidend ist.¹⁶

Bei regulärem Geburtsverlauf wird als Beginn des Geburtsaktes das Einsetzen der Eröffnungswehen, bei atypischem Verlauf der Sprung der Fruchtblase und bei einem Kaiserschnitt die Öffnung des Uterus bezeichnet.¹⁷

Im strafrechtlichen Sinn wird unter dem Begriff des Todes der Hirntod, mithin das irreversible Erlöschen der Gesamtfunktion des Großhirnes, des Kleinhirnes und des Hirnstammes bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrechterhaltenen Herz- und Kreislauffunktion, verstanden.¹⁸

Damit wirkt jede Handlung, die nach Eintritt des Hirntodes vorgenommen wird, nicht mehr auf einen lebenden Menschen und unterliegt nicht den Straftatbeständen der §§ 211 ff. StGB.

2.2 Tötung auf Verlangen § 216 StGB

Als Tötung auf Verlangen wird eine gezielte, das heißt vorsätzliche Tötung oder Beschleunigung des Todeseintrittes durch aktives Tun bezeichnet, die gemäß § 216 StGB strafbewehrt ist.

Wie zuvor schon ausgeführt wurde, ist der Begriff der „aktiven Sterbehilfe“ hier fehlleitend, weshalb dieser nicht mehr verwendet wird.

Die Abgrenzung zu den Straftatbeständen des Totschlages beziehungsweise des Mordes ist möglich, da bei der Tötung auf Verlangen ein ernsthafter und ausdrücklicher Todeswunsch des Patienten zugrunde liegt.

¹⁴ Vgl. BGH, Urteil vom 13. September 1994, 1 StR 357/94 - BGHSt 40, 257-272, 1. Leitsatz.

¹⁵ Vgl. Joecks und Jäger, StGB, § 211 Rn. 25.

¹⁶ Vgl. BGH, Urteil vom 22. April 1983, 3 StR 25/83 - BGHSt 31, 348-358 (juris Rn.13 ff.).

¹⁷ Vgl. Fischer, StGB, Vor. §§ 211-217 Rn. 5.

¹⁸ Vgl. Joecks und Jäger, StGB, § 211 Rn 25.

Aus § 216 StGB ergibt sich somit, dass eine rechtfertigende Einwilligung in die Tötung grundsätzlich nicht möglich ist, da es sich bei dem Rechtsgut Leben um eines der höchsten Rechtsgüter handelt und dieses nicht disponibel ist.¹⁹

Strafbar nach § 216 StGB ist daher zum Beispiel das Setzen einer Giftspritze, welche der Arzt dem unter Qualen leidenden Patienten auf dessen ausdrücklichen Wunsch hin verabfolgt, um dem Leiden ein Ende zu setzen.

Der Täter, in diesem Fall der Arzt, hat dabei die Herrschaft über den letzten, unwiderruflich zum Tod führenden Akt.

2.3 Behandlungsabbruch

Der früher verwendete Begriff der sogenannten „passiven Sterbehilfe“ ist inzwischen infolge des dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechtes vom 29. Juli 2009²⁰ sowie des Urteils des zweiten Strafsenates des Bundesgerichtshofes vom 25. Juni 2010²¹ weitgehend hinfällig geworden. Vielmehr ist der Begriff der „passiven Sterbehilfe“ irreführend, da eine strafbare Tötung auf Verlangen auch dann nicht vorliegt, wenn eine Behandlung entsprechend dem Willen der Patienten durch aktive lebensbeendende Maßnahmen abgebrochen wird.

Als Behandlungsabbruch wird nach dem ersten Leitsatz des Urteils des Bundesgerichtshofes vom 25. Juni 2010²² das Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung im Einklang mit dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen bezeichnet.

Alle Handlungen, die mit einer solchen Beendigung der ärztlichen Behandlung im Zusammenhang stehen, werden damit im Oberbegriff des Behandlungsabbruches zusammengefasst, welcher neben objektiven Handlungselementen auch die subjektive Zielsetzung des Handelnden einschließt, eine begonnene medizinische Behandlungsmaßnahme gemäß dem Patientenwillen zu beenden oder zu reduzieren.²³

Damit werden sowohl der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen, wie beispielweise der Verzicht auf eine Dialyse oder eine künstliche Beatmung, als auch der Abbruch solcher Maßnahmen von dem Begriff umfasst.

¹⁹ Vgl. BGH, Urteil vom 25. Juni 2010, 2 StR 454/09 - BGHSt 55, 191-206 (juris Rn. 33).

²⁰ Patientenverfügungsgesetz, BGBl. I 2009, 2286.

²¹ BGH, Urteil vom 25. Juni 2010, 2 StR 454/09 - BGHSt 55, 191-206.

²² BGH, Urteil vom 25. Juni 2010, 2 StR 454/09 - BGHSt 55, 191-206.

²³ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 31).

In diesem Zusammenhang wird auch der Begriff des Sterbenlassens verwendet, da durch Verzicht oder Abbruch der Behandlung, ein Tod aufgrund der Krankheit des Patienten erfolgt.

Einen Unterfall stellt damit auch ein aktives Abstellen der lebenserhaltenden Geräte dar. § 216 StGB ist hier nicht einschlägig.

Problematisch ist jedoch, dass der Arzt als Garant grundsätzlich rechtlich verpflichtet ist, alles ihm Mögliche zur Erhaltung des Patientenlebens zu unternehmen, auch wenn durch die lebensverlängernden Maßnahmen nur ein Hinausschieben des Todeseintrittes erzielt werden kann. Eine Straflosigkeit ist daher nur zu bejahen, wenn die Pflicht des Garanten zur Lebensverlängerung aufgrund der Umstände des Einzelfalles zu verneinen ist.²⁴

Entscheidendes Kriterium bei Betrachtung der Strafbarkeit ist dabei der Patientenwille.

Probleme ergeben sich in diesem Kontext, wenn der Patient in der Situation keine eigenständige Entscheidung (mehr) treffen kann, zum Beispiel aufgrund von dauernder Bewusstlosigkeit. Herangezogen wird hierbei dann vermehrt das Rechtsinstitut der mutmaßlichen Einwilligung.²⁵

Besondere Bedeutung entfaltet bei der Betrachtung des Patientenwillens dann vor allem die Patientenverfügung, worauf im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht näher eingegangen wird.

2.4 Indirekte Sterbehilfe

Die sogenannte „indirekte Sterbehilfe“ liegt vor, wenn sicher oder nicht auszuschließen ist, dass eine indizierte, vom Patienten gewünschte, schmerzlindernde oder bewusstseinsdämpfende Medikation bei diesem unbeabsichtigt, aber vermeidbar den Todeseintritt beschleunigt.²⁶ Dabei wird die Beschleunigung jedoch nicht vom Arzt angestrebt, sondern lediglich als mögliche oder unvermeidbare Nebenfolge der medizinischen Behandlung hingenommen.²⁷

Die Beschleunigung des Todeseintrittes ist somit sekundäre Folge palliativer, insbesondere schmerz- und angstmindernder Maßnahmen.²⁸

Grundlegendes Ziel des Medikamenteneinsatzes stellt die Schmerzlinderung dar.

²⁴ Vgl. Münchener Kommentar StGB, Vorb. zu § 211 Rn. 99-102.

²⁵ Vgl. BGH, Urteil 25. Juni 2010, 2 StR 454/09 - BGHSt 55, 191-206 (juris Rn. 15).

²⁶ Vgl. BGH, Urteil vom 15. November 1996, 3 StR 79/96 - BGHSt 42, 301-305, 2. Leitsatz.

²⁷ Vgl. Münchener Kommentar StGB, Vorb. zu § 211 Rn. 99-102.

²⁸ Vgl. Fischer, StGB, Vor. §§ 211-217 Rn. 33.

2.5 Beihilfe zur Selbsttötung

Unter der Beihilfe zur Selbsttötung, auch assistierter Suizid genannt, wird die selbstständige Einnahme oder sonstige Zuführung von Substanzen zur Selbsttötung durch den Sterbewilligen selbst verstanden. Die Hilfe zum Suizid durch Dritte umfasst hierbei Handlungen, mit denen eine Person dabei unterstützt wird, ihren Selbsttötungswunsch in die Tat umzusetzen.²⁹

Beispiele hierfür sind die konkrete Anleitung zum Suizid oder das Verschreiben, Überlassen oder sonstige Verschaffen eines Medikamentes zum Zweck der Selbsttötung.

Beim assistierten Suizid liegt die Tatherrschaft damit allein beim Sterbewilligen und eben nicht bei einem Dritten.

Entscheidend bei der rechtlichen Prüfung ist die Freiverantwortlichkeit der Suizidhandlung, wie aus den ebenfalls wegweisenden Entscheidungen des Bundesgerichtshofes vom 3. Juli 2019³⁰ sowie des Landgerichtes Hamburg vom 8. November 2017³¹ ersichtlich wird. Strafbar ist mithin die Hilfe zu einem Suizid, der nicht freiverantwortlich begangen wird.

Essentielle Bestandteile dieser Freiverantwortlichkeit sind eine Einsichts- und Urteilsfähigkeit, die Mangelfreiheit des Suizidwillens sowie eine innere Festigkeit des Suizidentschlusses.³²

Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist gegeben, wenn die Person die Tragweite und Bedeutung des Selbsttötungsentschlusses erkennen kann und die Fähigkeit besitzt, abzuwägen und sich nach dieser Einsicht zu richten.³³ Dabei sind die vielfältigen Lebens- und Krankheitssituationen sowie verschiedenen Wertevorstellungen als auch persönlichen Überzeugungen zwingend bei der Einzelfallbegutachtung heranzuziehen.³⁴ Eine Prüfung durch objektive Kriterien oder Methoden scheidet aus, allein eine Plausibilitätsprüfung erscheint möglich.

Die weiter erforderliche Mangelfreiheit des Suizidwillens ist dahingehend zu verstehen, dass das Suizidbeihilfebegehren frei von inneren und äußeren Beeinträchtigungen sein muss.³⁵

²⁹ Vorstehende zwei Sätze vgl. <https://www.stiftung-patientenschutz.de/themen/assistierter-suizid>.

³⁰ BGH, Urteil vom 3. Juli 2019, 5 StR 132/18 - BGHSt 64, 121-135.

³¹ Landgericht Hamburg, Urteil vom 8. November 2017, 619 KLS 7/16 (juris).

³² Vgl. a.a.O. (juris Rn. 21).

³³ Vgl. BGH, Urteil vom 7. Oktober 2010, 3 StR 168/10, juris Rn. 12.

³⁴ Vgl. a.a.O., juris Rn. 13.

³⁵ Vgl. a.a.O., juris Rn. 14, 16.

Innere Beeinträchtigungen umfassen dabei Fehlvorstellungen über das Krankheitsbild oder Irrtümer über die Lebenssituation, auch jedoch Beeinflussungen durch psychische Störungen. Dem gegenüber stehen die äußeren Beeinträchtigungen, zum Beispiel Druck der sozialen Umgebung oder Angehöriger in Richtung Suizid. Gerade psychische Störungen, wie eine Depression, werfen die Frage nach einem psychiatrischen Gutachten auf.³⁶

Letztlich muss die Suizidentscheidung eine gewisse innere Festigkeit aufweisen.³⁷ Diese Anforderung wird derzeit in den Fachkreisen diskutiert, denn fraglich ist, ob eine Mindestzeitspanne zwischen dem Beihilfesuch und der Ausführung des Suizides verlangt werden sollte. Hintergrund ist, dass bei einer gewissen Zeitspanne gegebenenfalls ein Umdenken erfolgt und der Suizid nunmehr doch nicht als letzter Ausweg gesehen wird. Probleme sind aber in den Fällen zu erwarten, in denen dem Sterbewilligen aufgrund der Krankheit nur noch eine kurze Lebensdauer verbleibt, da dann ein vorgeschriebener Wartezeitraum nicht eingehalten werden kann.

Ist die Freiverantwortlichkeit nach gründlicher Prüfung nicht gegeben und der Suizid wird trotzdem zugelassen oder sogar unterstützt, kann eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung gemäß § 323c StGB und unter Umständen auch wegen vorsätzlicher Tötung durch aktives Tun oder Unterlassen gemäß §§ 212, 13 StGB oder fahrlässiger Tötung gemäß § 222 StGB in Betracht kommen.

Zulässig ist dagegen die Hilfe bei einem freiverantwortlichen Suizid. Dies gilt seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020³⁸ auch für die geschäftsmäßige Hilfe beim Suizid, da das strafrechtliche Verbot geschäftsmäßiger Suizidassistenz für verfassungswidrig erklärt wurde.

Die Hintergründe der Einführung des § 217 StGB und die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes werden nachfolgend noch näher betrachtet.

Darüber hinaus ist nunmehr durch den Bundesgerichtshof entschieden worden, dass Ärzte auch nicht wegen einer Tötung durch Unterlassen oder wegen unterlassener Hilfeleistung bestraft werden, wenn sie den Tod nach einem freiverantwortlichen Suizid(-versuch) ihres Patienten nicht verhindern und auch nicht eingreifen, nachdem dieser bewusstlos geworden ist.³⁹

³⁶ Vorstehende zwei Sätze vgl. BGH, Urteil vom 7. Oktober 2010, 3 StR 168/10, juris Rn.16.

³⁷ Vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 2. Februar 2022, 9 A 148/21, juris Rn. 76.

³⁸ BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310.

³⁹ Vgl. BGH, Urteil vom 7. Mai 2019, 5 StR 393/18 (juris) und vom 3. Juli 2019, 5 StR 132/18 - BGHSt 64, 121-135.

3 Der Paragraph 217 StGB a.F.

3.1 Norminhalt

Eingeführt wurde der § 217 StGB nach langen Diskussionen und einer Vielzahl von Debatten am 3. Dezember 2015.

Mit diesem Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung wurde seit der Einführung der Strafrechtsordnung in Deutschland im Jahre 1871 erstmals eine Teilnahme an der Selbsttötung eigenständig handelnder Personen teilweise unter Strafe gestellt.⁴⁰

Gemäß § 217 Abs. 1 StGB alte Fassung (a.F.) wurde, wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährte, verschaffte oder vermittelte, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Eine Ausnahme von der Strafbarkeit galt gemäß Absatz zwei nur für Angehörige und nahestehende Personen, die nicht geschäftsmäßig handelten.

3.2 Begriff der Geschäftsmäßigkeit

Da nur die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe unter Strafe gestellt wurde, ist die nähere Betrachtung des Geschäftsmäßigkeitsbegriffes erforderlich.

Eine geschäftsmäßige Handlung liegt vor, wenn der Täter *„die Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung der Gelegenheit zur Selbsttötung zu einem dauernden oder wiederkehrenden Bestandteil seiner Tätigkeit macht, unabhängig von einer Gewinnerzielungsabsicht und unabhängig von einem Zusammenhang mit einer wirtschaftlichen oder beruflichen Tätigkeit“*.⁴¹

Für die Verwirklichung des Tatbestandes ist damit nicht erforderlich, dass der Täter bereits mehrfach zuvor Gelegenheiten gewährt, verschafft oder vermittelt hat. Es reicht auch das erstmalige Handeln aus, sofern es auf Wiederholung angelegt ist.⁴²

Gewähren oder Verschaffen einer Gelegenheit setzt voraus, dass der Täter äußere Umstände herbeiführt, die geeignet sind, die Selbsttötung zu ermöglichen oder wesentlich zu erleichtern.⁴³ Dabei stehen die Umstände dem Täter beim Gewähren schon zur Verfügung (beispielsweise das Überlassen einer Räumlichkeit zur Selbsttötung) und beim Verschaffen sorgt er für die notwendigen Suizidumstände (beispielsweise durch das Besorgen einer Räumlichkeit).⁴⁴

⁴⁰ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 16).

⁴¹ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/5373, S. 17.

⁴² Vgl. Münchener Kommentar StGB, § 217 Rn. 11.

⁴³ Vgl. Schönke/Schröder, StGB, § 180 Rn. 9.

⁴⁴ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 18/5373, S.18.

Als Vermitteln wird die Herstellung eines konkreten Kontaktes zwischen einer suizidwilligen Person und der Person, die wiederum die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt oder verschafft, bezeichnet. Allein ein Hinweis auf eine allgemein bekannte Stelle ist hierbei jedoch nicht genügend.⁴⁵

Da der Gesetzgeber einen anderen als den zum Beispiel in § 243 I Nr. 3 StGB verwendeten Begriff gewählt hat, ist eine Gewinnerzielungsabsicht nicht von Nöten. Die Begriffe der Gewerbsmäßigkeit und Geschäftsmäßigkeit sind daher strikt zu trennen. Es muss auf das vorhandene Eigeninteresse an der Fortsetzung einer entsprechenden Tätigkeit abgestellt werden, was auch anzunehmen ist, wenn spezialisierte Organisationen oder Personen ein Geschäftsmodell entwickeln und dieses kontinuierlich betreiben (wollen).⁴⁶

3.3 Gesetzesbegründung

In der Gesetzesbegründung zu § 217 StGB a.F. wurde ausgeführt, dass eine Strafflosigkeit des Suizides und der Teilnahme daran grundsätzlich bestehen bleiben solle, jedoch eine Korrektur hinsichtlich geschäftsmäßiger Angebote zur Suizidhilfe erforderlich sei, um den Suizid nicht als normale Behandlungsoption erscheinen zu lassen. Ziel des § 217 StGB sollte es ausdrücklich sein, die Entwicklung des assistierten Suizides zu einem Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung zu verhindern.⁴⁷

Hintergrund dieser Annahmen waren zunehmende Hilfeleistungen beim Suizid durch Sterbehilfevereine, wodurch eine gesellschaftliche Normalisierung und ein Gewöhnungseffekt an solche organisierten Formen des assistierten Suizides befürchtet wurden. Insbesondere wurde ein Gefährdungspotenzial bezüglich alter und kranker Menschen zum Anlass für eine gesetzliche Neureglung genommen. Der Gesetzgeber ging davon aus, dass ein Angebot geschäftsmäßig assistierter Suizide eine Nachfrage schaffen würde, die sonst nicht entstanden wäre.⁴⁸

Grundlage dieser Überlegung bildete dabei die Furcht vieler Menschen davor, als Last empfunden zu werden und vollständig auf die Hilfe Dritter angewiesen zu sein sowie die Sorge um eine schlechte oder würdelose Versorgung am Lebensende.⁴⁹

⁴⁵ Vorstehende zwei Sätze vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 18/5373, S. 18.

⁴⁶ Vorstehende drei Sätze vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 18/5373, S. 11.

⁴⁷ Vorstehende zwei Sätze vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 18/5373, S. 2-3.

⁴⁸ Vorstehende drei Sätze vgl. a.a.O.

⁴⁹ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 18/5373, S. 8.

3.4 Ausnahmeregelung des §217 Abs. 2 StGB a.F.

Der § 217 Abs. 2 StGB a.F. normierte eine Ausnahme für Personen, die nicht geschäftsmäßig handelten und entweder Angehöriger oder eine nahestehende Person des Suizidwilligen waren.

Für den Angehörigenbegriff wurde auf die Legaldefinition in § 11 Abs. 1 Nr. 1 StGB und für den Begriff der „nahestehenden Person“ auf die Auslegung zurückgegriffen, welche für entsprechende Formulierungen in § 35 Abs. 1, § 238 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 und 3 sowie in § 241 Abs. 1 StGB entwickelt wurde.

Der Angehörigenbegriff erfasste damit unter anderem Verwandte und Verschwägerter in gerader Linie, Ehegatten, Lebenspartner, Verlobte, Geschwister, Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Pflegeeltern sowie Pflegekinder.

Da die nahestehenden Personen den Angehörigen des Suizidwilligen gleichgestellt wurden, bildete das Bestehen eines auf gewisse Dauer angelegten zwischenmenschlichen Verhältnisses, wobei von vergleichbaren Solidaritätsgefühlen sowie einer vergleichbaren psychischen Zwangslage ausgegangen wurde, die Grundlage.⁵⁰ Unter den Begriff fielen damit Personen aus Liebesbeziehungen, aus engen Freundschaften, aus nichtehelichen beziehungsweise nicht eingetragenen Lebens- und langjährigen Wohngemeinschaften.⁵¹

3.5 Folgen der Einführung

Mit Inkrafttreten des § 217 StGB hatten Sterbehilfeorganisationen, wie zum Beispiel der Sterbehilfe Deutschland e.V. oder der Dignitas-Deutschland e.V., die Suizidbegleitungen beziehungsweise die Hilfe beim Suizid eingestellt. Dies hatte für einige Menschen, welche kurz vor dem mithilfe der Organisationen geplanten Suizid standen, zur Folge, dass der Suizid für die Sterbewilligen allein nicht mehr möglich war. Aufgrund dessen wurde noch im Jahr 2015 Verfassungsbeschwerde eingelegt.

Für Ärzte bedeutete die neue Strafbarkeitsnorm, dass im Rahmen der beruflichen Tätigkeit faktisch keine Suizidhilfe mehr möglich war.

Auch das ärztliche Berufsrecht wurde nach Einführung der Norm teilweise angepasst, worauf im Rahmen dieser Arbeit später noch eingegangen wird.

⁵⁰ Vgl. Schönke/Schröder, StGB, § 35 Rn. 15.

⁵¹ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 18/5373, S.20.

4 Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020

4.1 Zusammenfassung der Entscheidung

Mit Entscheidung des zweiten Senates des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020⁵² wurde der § 217 StGB, welcher mit Wirkung zum 10. Dezember 2015 durch das Gesetz vom 3. Dezember 2015 eingeführt worden war, als mit dem Grundgesetz unvereinbar und somit für nichtig erklärt.

Beschwerdeführer waren schwer erkrankte Personen, die ihr Leben mittels Hilfe Dritter beenden wollten, Vereine mit Sitz in Deutschland und der Schweiz, die Hilfe zum Suizid anboten beziehungsweise anbieten sowie deren Mitarbeiter und organ-schaftliche Vertreter, Ärzte und Rechtsanwälte.

Gemäß Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG wird das Recht auf eine selbstbestimmte Entscheidung im Hinblick auf die eigenhändige, bewusste und gewollte Lebensbeendigung und der Rückgriff auf die Hilfe Dritter in diesem Zusammen-hang gewährleistet. In dieses Recht griff § 217 StGB a.F. ein.

Zur Begründung führt das Bundesverfassungsgericht aus, dass die selbstbestimmte Wahrung der eigenen Persönlichkeit voraussetze, dass jeder Mensch über sich nach eigenen Maßstäben verfügen könne und nicht in Lebensformen gedrängt werde, die in unauflösbarem Widerspruch zum eigenen Selbstbild und Selbstverständnis stünden.⁵³ Ausfluss des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes sei damit auch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben, welches das Recht auf Selbsttötung einschließe. Umfasst vom Grundrechtsschutz wäre damit auch die Freiheit, hierfür Hilfe bei Dritten zu suchen und diese in Anspruch nehmen zu können.⁵⁴

Das Bundesverfassungsgericht begreift die Entscheidung über die eigene Lebensbeendigung dabei als Ausfluss des eigenen Selbstverständnisses und Ausdruck der zur Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähigen Person. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben stelle sicher, dass der Einzelne über sich entsprechend dem eigenen Selbstbild autonom bestimmen und damit die eigene Persönlichkeit wahren könne.⁵⁵

⁵² BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310.

⁵³ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 207).

⁵⁴ Vorstehende zwei Sätze vgl. a.a.O. (juris Rn. 208).

⁵⁵ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 209).

Dabei wird in der Entscheidung des Gerichtes ausdrücklich klargestellt, dass ein Verfügungsrecht über das eigene Leben insbesondere nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände beschränkt sei und die Entscheidung keiner weiteren Begründung oder Rechtfertigung bedürfe. Das Recht bestehe in jeder Phase menschlicher Existenz und sei als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.⁵⁶

Da das Grundgesetz ebenso die Entfaltung der Persönlichkeit im Austausch mit Dritten, die wiederum in Freiheit handeln, gewährleiste, umfasse das Recht zur Selbsttötung eben auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und diese in Anspruch zu nehmen. Hintergrund dieser Freiheit ist es, dass vielfach erst durch die fachkundige Hilfe kompetenter und bereitwilliger Dritter, insbesondere von Ärzten, die Umsetzung des Suizidwunsches ermöglicht werde. Ist damit die Wahrnehmung des Grundrechtes von der Einbeziehung dritter Personen abhängig, schütze das Grundrecht auch vor Beschränkungen durch Verbote gegenüber Dritten.⁵⁷

Eine Beschränkung des Schutzes auf unmittelbar adressierte Eingriffe bestehe dabei nicht, da auch durch staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, eine Grundrechtsbeeinträchtigung erfolgen könne.⁵⁸

Der von § 217 StGB a.F. ausgehende mittelbare Eingriff bewirkte, dass der Einzelne auf Alternativen zurückgreifen musste, um sein Leben beenden zu können und wenn solche nicht verfügbar waren, eine schmerzfreie und sichere Selbsttötung nicht zu realisieren war.⁵⁹

Einschränkungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes erfordern aber eine verfassungsmäßige gesetzliche Grundlage und müssen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen – diesen Anforderungen entspräche der § 217 StGB a.F. gerade nicht.⁶⁰ Bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung war die Kollision der unterschiedlichen verfassungsrechtlichen Schutzaspekte einzubeziehen: die Achtung vor dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen, welches auch das eigene Lebensende umfasst und die staatliche Schutzpflicht, die Autonomie Suizidwilliger sowie das Rechtsgut Leben zu schützen.⁶¹

⁵⁶ Vorstehende zwei Sätze vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 210).

⁵⁷ Vorstehende drei Sätze vgl. a.a.O. (juris Rn. 212, 213).

⁵⁸ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 215).

⁵⁹ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 218).

⁶⁰ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 220).

⁶¹ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 223).

Aus Art. 1 Abs. 1 S. 2 GG i.V.m. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ergibt sich die Pflicht des Staates, die Autonomie des Einzelnen bei der Entscheidung über die Lebensbeendigung und hierdurch das Leben als solches zu schützen.

Grundlage dafür sei eine frei gebildete und autonome Entscheidung, die wegen der Unumkehrbarkeit des Vollzuges einer Suizidentscheidung zentrale Bedeutung erlange. Mithin ergebe sich eine Schutzpflicht dahingehend, Selbsttötungen entgegenzuwirken, die nicht von freier Selbstbestimmung und Verantwortung getragen seien.⁶²

Ein Suizidentschluss gehe auf einen autonom gebildeten freien Willen zurück, wenn der Einzelne die Entscheidung auf Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider und frei von unzulässigen Einflussnahmen oder Druck träge. Der Wille müsse unbeeinflusst von einer psychischen Störung sein. Weiter müsse der Betroffene in Kenntnis aller entscheidungserheblichen Gesichtspunkte handeln, was insbesondere einen Überblick über Handlungsalternativen voraussetze.⁶³

Zudem müsse der Wille von einer „gewissen Dauerhaftigkeit“ und „inneren Festigkeit“ getragen sein.⁶⁴ (siehe auch Ausführungen zu Punkt 2.5)

Diese staatliche Schutzpflicht könne aber nur dort Vorrang erhalten, wo der Einzelne Einflüssen ausgeliefert sei, die die Selbstbestimmung über das eigene Leben gefährden. Jenseits dessen müsse die Entscheidung, das eigene Leben beenden zu wollen, als Akt autonomer Selbstbestimmung anerkannt werden.⁶⁵

Es stellte sich mithin die Frage, ob § 217 StGB a.F. geeignet und erforderlich war, um die von ihm legitimierten Zwecke zu erreichen und die grundrechtlichen Einschränkungen in einem angemessenen Verhältnis dazu standen.⁶⁶

Da die Auflösung des Spannungsverhältnisses Aufgabe des Gesetzgebers ist, erstreckte sich die Verfassungsmäßigkeitsprüfung darauf, ob dieser den Einschätzungsspielraum vertretbar gehandhabt und den Konflikt zwischen der Freiheits- und Schutzdimension des Grundrechtes angemessen berücksichtigt hatte.

⁶² Vorstehende zwei Sätze vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 232, 233).

⁶³ Vorstehende drei Sätze vgl. a.a.O. (juris Rn. 240-243).

⁶⁴ BGH, Urteil vom 3. Juli 2019, 5 StR 132/18 - BGHSt 64, 121-135.

⁶⁵ Vorstehende zwei Sätze vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 275).

⁶⁶ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 223).

Hier kommt das Bundesverfassungsgericht zu einem klaren Ergebnis: „*Diesen Anforderungen genügt das in § 217 StGB normierte Verbot [...] nicht.*“⁶⁷

Grundsätzlich stelle die Regelung als Strafnorm ein geeignetes Instrument des Rechtsgüterschutzes dar, da durch das strafbewehrte Verbot der erstrebte Rechtsgüterschutz zumindest gefördert werden könne.⁶⁸

Der legitime Einsatz des Strafrechtes finde jedoch die Grenze dort, wo die freie Entscheidung des Einzelnen unmöglich gemacht werde.⁶⁹

Die von der Norm ausgehende Einschränkung des aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht abzuleitenden Rechtes auf selbstbestimmtes Sterben sei nicht angemessen. Begründet wird dies durch das Bundesverfassungsgericht dahingehend, dass das Maß der Belastung des Einzelnen nicht in einem vernünftigen Verhältnis zu den der Allgemeinheit erwachsenden Vorteilen stehe. § 217 StGB a.F. hätte dazu geführt, dass das Recht auf Selbsttötung in bestimmten Konstellationen faktisch entleert und die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung in einem solchen Umfang verengt waren, dass dem Einzelnen faktisch kein Raum zur Wahrnehmung verfassungsrechtlich geschützter Freiheit verblieb.⁷⁰

Der Erhalt eines tatsächlich bestehenden oder mutmaßlichen Konsens über Werte- oder Moralvorstellungen könne nicht unmittelbares Ziel strafgesetgeberischer Tätigkeit sein.⁷¹ Zweck der Norm dürfe es nicht sein, die Anzahl assistierter Suizide gering zu halten.⁷²

Der Gesetzgeber dürfe sich seinen Verpflichtungen, wie der Suizidprävention und dem Ausbau palliativmedizinischer Behandlungsangebote, nicht durch eine vollständige Suspendierung individueller Selbstbestimmung entziehen. Dem Einzelnen müsse die Freiheit verbleiben, lebenserhaltende beziehungsweise lebensverlängernde Maßnahmen auszuschlagen und die eigene Existenz nach seinem Verständnis der Sinnhaftigkeit zu beenden. Ein gegen die Autonomie gerichteter Lebensschutz widerspräche dem Gemeinschaftsselbstverständnis.⁷³

⁶⁷ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 226).

⁶⁸ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 260).

⁶⁹ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 273).

⁷⁰ Vorstehender Absatz vgl. a.a.O. (juris Rn. 264, 267).

⁷¹ Vgl. BVerfG, Beschluss vom 26. Februar 2008, 2 BvR 392/07 - BVerfGE 120, 224-273 (juris Rn. 101).

⁷² Vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 234).

⁷³ Vorstehender Absatz vgl. a.a.O. (juris Rn. 276-277).

Dem Einzelnen verblieben jenseits geschäftsmäßiger Angebote zur Suizidhilfe in vielen Situationen keine verlässlichen realen Möglichkeiten, den Selbsttötungsentschluss umzusetzen.⁷⁴

Betroffene waren demnach sowohl inner- als auch außerhalb eines bestehenden Behandlungsverhältnisses maßgeblich auf die individuelle Bereitschaft eines Arztes angewiesen, zumindest durch Verschreibung der Wirkstoffe, an der Selbsttötung assistierend mitzuwirken.⁷⁵

Es könne jedoch von dieser individuellen Bereitschaft nur im Ausnahmefall ausgegangen werden.⁷⁶

Diese individuelle ärztliche Bereitschaft zur Suizidhilfe habe der Einzelne jedoch hinzunehmen, da aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben kein Anspruch gegenüber Dritten auf Unterstützung bei dem Selbsttötungsvorhaben abgeleitet werden könne.⁷⁷

Der Einzelne darf zudem auch nicht auf die Wahrnehmung im Ausland verfügbarer Angebote verwiesen werden, da der Staat den erforderlichen Grundrechtsschutz gemäß Art. 1 Abs. 3 GG innerhalb der eigenen Rechtsordnung zu gewährleisten habe.⁷⁸

Herangezogen wird in der Begründung des Urteils auch Art. 8 Abs. 1 EMRK, aus welchem der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte das Recht des Einzelnen, darüber zu entscheiden, wann und wie er sein Leben beenden möchte, ableitet. Demnach dürfe niemand dazu gezwungen werden, entgegen des eigenen Selbstverständnisses und der persönlichen Identität bis ins hohe Alter oder im Zustand schweren körperlichen oder geistigen Verfalls weiterzuleben. Zugrunde gelegt wird auch hier der freie Wille des Betroffenen.⁷⁹ Entspricht die Entscheidung der Selbsttötung jedoch nicht dem freien Willen, verpflichtet Art. 2 EMRK staatliche Behörden, den Suizid zu verhindern.

Bezüglich der Ärzte und Rechtsanwälte als Beschwerdeführer wird im Urteil ein Eingriff in die Berufsfreiheit bejaht.⁸⁰

⁷⁴ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 280).

⁷⁵ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 284).

⁷⁶ Vgl. a.a.O. (juris, Ausführungen bei Rn. 285).

⁷⁷ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 289).

⁷⁸ Vgl. BVerwG, Urteil vom 2. März 2017, 3 C 19/15 - BVerwGE 158, 142-163 (juris Rn. 36).

⁷⁹ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 304).

⁸⁰ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 310).

Durch die Androhung der Freiheitsstrafe verletzte § 217 StGB a.F. einen Teil der Beschwerdeführer zudem in ihrem Freiheitsrecht aus Art. 2 Abs. 2 S. 2 i.V.m. Art. 104 Abs. 1 GG.⁸¹

Letztlich leitet das Bundesverfassungsgericht hinsichtlich des Gesetzgebers aufgrund der diesem obliegenden Schutzpflichten einen Handlungsauftrag ab, wobei dem Gesetzgeber ein breites Spektrum an Möglichkeiten zur Verfügung stünde. Beachtet werden müsse aber, dass die Zulässigkeit einer Hilfe zur Selbsttötung nicht an materielle Kriterien geknüpft werden dürfe.⁸²

Angeregt wird außerdem die konsistente Ausgestaltung des Berufsrechtes der Ärzte und Apotheker und eine eventuelle Anpassung des Betäubungsmittelgesetzes.⁸³ Diese Aspekte werden folgend noch näher erläutert.

4.2 Menschenwürde

Eine der Kernaussagen des Urteils vom 26. Februar 2020⁸⁴ ist es, dass jeder Mensch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben hat. Dieses Grundrecht auf Suizid wird dabei direkt aus der Verfassung als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes gemäß Art. 2 Abs. 1 GG und der Menschenwürde gemäß Art. 1 Abs. 1 GG abgeleitet. Die Garantie der Menschenwürde umfasse dabei insbesondere die Wahrung personaler Individualität, Identität und Integrität.⁸⁵

Durch die Ewigkeitsklausel im Art. 79 Abs. 3 GG wird die Menschenwürde gesichert, da sie dem Zugriff durch den verfassungsändernden Gesetzgeber entzogen ist und es wird deutlich, dass die Menschenwürde jedem Menschen durch dessen bloße Existenz eigen ist und niemandem genommen werden kann. Lediglich der damit verknüpfte Achtungsanspruch aus Art. 1 Abs. 1 S. 2 GG kann verletzt werden. Die staatliche Schutzpflicht ergibt sich hierbei schon aus dem Wortlaut des Art. 1 Abs. 1 S. 2 GG.

Das Bundeverfassungsgericht hat in einer Mehrzahl von Entscheidungen den Begriff der Menschenwürde rechtlich eingeordnet. Das Gericht betont dabei besonders den Wert- und Achtungsanspruch, der dem Menschen allein kraft seines Menschseins zukommt und unabhängig von seinen Eigenschaften, den körperlichen und geistigen Befähigungen sowie seinem sozialen Status bestehe.

⁸¹ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 332).

⁸² Vgl. a.a.O. (juris Rn. 338-340).

⁸³ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 341).

⁸⁴ Vgl. a.a.O.

⁸⁵ Vgl. BVerfG, Urteil vom 17. Januar 2017, 2 BvB 1/13 - BVerfGE 144, 20-369 (juris Rn. 539).

Das Bundesverfassungsgericht führte etwa im Beschluss vom 20. Oktober 1992 zum Begriff der Menschenwürde aus: *„Mit ihm ist der soziale Wert- und Achtungsanspruch des Menschen verbunden, der es verbietet, den Menschen zum bloßen Objekt des Staates zu machen oder ihn einer Behandlung auszusetzen, die seine Subjektqualität prinzipiell in Frage stellt. Menschenwürde in diesem Sinne ist nicht nur die individuelle Würde der jeweiligen Person, sondern die Würde des Menschen als Gattungswesen. Jeder besitzt sie, ohne Rücksicht auf seine Eigenschaften, seine Leistungen und seinen sozialen Status. Sie ist auch dem eigen, der aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustands nicht sinnhaft handeln kann. Selbst durch ‚unwürdiges‘ Verhalten geht sie nicht verloren. Sie kann keinem Menschen genommen werden. Verletzbar ist aber der Achtungsanspruch, der sich aus ihr ergibt.“*⁸⁶

Mithin können alle Menschen selbst entscheiden, welchen Sinn sie ihrem Leben geben und wie sie ihr Leben ausgestalten wollen. Da auch der Tod einen Teil des Lebens darstellt, gehört zu einem Dasein in Würde auch ein Sterben in Würde. Die individuelle Autonomie des Menschen erstreckt sich daher ebenfalls auf die Entscheidung des Einzelnen, ob, wann und wie dieser sich das Leben nehmen möchte.⁸⁷ Dies ist die letzte Entscheidung, die ein autonomer Mensch treffen und umsetzen kann – sie ist der letzte Ausdruck der Menschenwürde am Lebensende. Das Grundrecht auf Suizid lässt dadurch einen personellen als auch sachlichen Schutzbereich erkennen.

Der personelle Schutzbereich besteht darin, dass allen Menschen, unabhängig von Alter oder Gesundheitszustand, das Recht auf Suizid zusteht. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben besteht dabei als grundsätzliches und absolutes Recht, so wie auch die Menschenwürde, aus der sich das Grundrecht ableitet.⁸⁸

Der sachliche Schutzbereich ergibt sich aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht. Demnach ist jede, auf dem freien Willen beruhende, Selbsttötung durch das Grundrecht geschützt. Unabdingbar ist somit die freie Willensentscheidung des Sterbewilligen.⁸⁹

⁸⁶ BVerfG, Beschluss vom 20. Oktober 1992, 1 BvR 698/89, juris Rn. 107.

⁸⁷ Vgl. BVerfG, Beschluss vom 26. Juli 2016, 1 BvL 8/15, juris Rn. 93 f.; BGH, Beschluss vom 8. Juni 2005, XII ZR 177/03, juris Rn. 9.

⁸⁸ Vorstehende zwei Sätze vgl. Boehme-Neßler, NVwZ 2020, 1012, III.

⁸⁹ Vorstehende drei Sätze vgl. Boehme-Neßler, NVwZ 2020, 1012, III.

4.3 Gesetzgebungskompetenz

Das Bundesverfassungsgericht sieht die Neuregelung als Aufgabe des Gesetzgebers.⁹⁰ Problematisch ist jedoch, dass die Kompetenzen zwischen Bund und Ländern verteilt sind. Das ärztliche Berufsrecht ist beispielsweise Angelegenheit der Länder (Art. 30 Abs.1, 70 Abs. 1 GG, arg. e contr. Art. 74 I Nr.19 GG) und das Arznei- sowie das Betäubungsmittelrecht fallen in die Gesetzgebungskompetenz des Bundes, Art. 74 Abs. 1 Nr. 79 GG.

5 Ärztliche Gesichtspunkte

5.1 Ärztliches Berufsrecht bis zum Urteil vom 26. Februar 2020

Eine wichtige Rolle bei der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes spielte auch das berufsrechtliche Suizidhilfeverbot für Ärzte, da hierdurch sterbewilligen Personen faktisch die Suizidhilfe durch einen Arzt versagt blieb.

Dem verfassungsrechtlich geschützten Recht des Einzelnen, aufgrund freier Entscheidung mit Unterstützung Dritter aus dem Leben zu scheiden, müsse aber auch faktisch hinreichende Entfaltungs- und Umsetzungsfreiheit gewährleistet werden. Hierzu ist nach Ansicht des Gerichtes die Ausgestaltung des ärztlichen Berufsrechtes erforderlich.⁹¹

Um weiter in das ärztliche Berufsrecht einsteigen zu können, nunmehr ein kurzer Umriss zur Rechtssituation.

Gemäß § 16 S. 3 MBO-Ä a.F.⁹² war Ärzten die Hilfe zur Selbsttötung untersagt. Die Normen der Musterberufsordnung entfalteten zwar noch keine unmittelbare Rechtswirkung, waren aber wegweisend für die durch die meisten Landesärztekammern erlassenen verbindlichen Satzungen. Daher hatten zehn der siebzehn Ärztekammern das Verbot ärztlicher Suizidhilfe in ihre Berufsordnung übernommen (Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Thüringen).⁹³ Die Ärztekammern Westfalen-Lippe sowie Berlin nahmen zumindest Soll-Vorschriften auf. Da jedoch nicht alle Ärztekammern das Verbot übernommen hatten, kam es zu einer Situation der inneren Zersplitterung im Bereich des Berufsrechtes, die von vielen Seiten scharf kritisiert wurde.

⁹⁰ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 338).

⁹¹ Vorstehende zwei Sätze vgl. a.a.O. (juris Rn. 341).

⁹² Musterberufsordnung der Bundesärztekammer; Beschluss des 114. Deutschen Ärztetags 2011.

⁹³ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 293).

Die Ärztekammern sind die öffentlichen Berufsvertretungen der deutschen Ärzte. Sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und nehmen die ihnen per Gesetz übertragenen Aufgaben wahr. Gesetzlich verankert sind die Einrichtung und Organisation der Kammern in den Heilberufekammergesetzen der Bundesländer. Die Rechtsaufsicht über die jeweilige Landesärztekammer hat das für sie zuständige Landesministerium.

Als übergreifende Arbeitsgemeinschaft aller Ärztekammern wurde die Bundesärztekammer eingerichtet. Diese ist allerdings keine Körperschaft des öffentlichen Rechts, sondern ein nicht-rechtsfähiger Verein.

Bei einem Verstoß gegen die Berufsordnung des jeweiligen Landes drohen berufsrechtliche Konsequenzen.

Als mildeste Maßnahme kann die Kammer eine Ermahnung aussprechen, welche eher einen symbolischen Charakter hat. Die nächste Stufe stellt eine Rüge durch die Kammer gemäß dem Heilberufekammergesetz des jeweiligen Landes dar, welche zusätzlich mit einem Ordnungsgeld von bis zu 5.000,00 Euro verbunden werden kann, vgl. beispielsweise § 41 Sächsisches Heilberufekammergesetz. Bei schweren Verstößen wird die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens durch die Ärztekammer beantragt, vgl. zum Beispiel § 43 Sächsisches Heilberufekammergesetz.⁹⁴

Das Verfahren findet dann vor einem Berufsgericht statt, welches je nach Bundesland bei den Verwaltungsgerichten oder Zivilgerichten angesiedelt und durch einen Berufsrichter als Vorsitzenden und zwei ärztlichen Beisitzern besetzt ist. Auf das Verfahren findet weitestgehend die Strafprozessordnung Anwendung.

Vor den Berufsgerichten steht den jeweiligen Ärzten das Recht der Aussageverweigerung zu, um sich nicht selbst belasten zu müssen.

Im berufsgerichtlichen Verfahren können dann verschiedene Maßnahmen wie eine Warnung, ein Verweis, die Entziehung des passiven Berufswahlrechtes oder eine Geldbuße von bis zu 50.000,00 Euro verhängt werden.

Zudem kann die Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufes festgestellt werden. Nach § 5 Abs. 2 BÄO kann diese dann zum Widerruf der Approbation führen, was für den betroffenen Arzt wirtschaftlich existenzvernichtend sein kann. Die Sanktion wird außerdem im Mitgliederverzeichnis der Ärztekammer eingetragen.

⁹⁴ Vgl. Deutsches Ärzteblatt 6/2019.

Aus dem Verfahren bei einem berufsrechtlichen Verstoß geht also deutlich die grundsätzliche Erforderlichkeit einer einheitlichen Regelung für alle Ärztekammern Deutschlands hervor, da dies sonst eine unterschiedliche Handhabung ärztlichen Handels in den jeweiligen Bundesländern zur Folge hätte.

5.2 Änderungen des ärztlichen Berufsrechtes

Auf dem 124. deutschen Ärztetag vom 4. bis 5. Mai 2021 wurde auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (BÄK) ⁹⁵ unter Berücksichtigung des Antrages von Prof. Dr. med. Jörg Weimann und Dr. med. Susanne von der Heydt ⁹⁶ die Aufhebung des § 16 S. 3 MBO-Ä beschlossen.

Mit den Bekanntmachungen vom 25. Juni 2021 veröffentlichte die BÄK dann Hinweise zum ärztlichen Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen.⁹⁷

Darauf folgten teilweise Abänderungen des § 16 in den jeweiligen Berufsordnungen der Ärztekammern.

Die sächsische Landesärztekammer (SLÄK) hatte in der 64. Kammerversammlung am 19. Juni 2021 die Streichung des § 16 S. 3 der Berufsordnung aufgrund des Bundesverfassungsgerichtsurteils vom Februar 2020 beschlossen. Nach der Genehmigung durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt am 28. Juni 2021 und Ausfertigung durch den Präsidenten am 2. Juli 2021 wurde die Satzung zur Änderung der Berufsordnung gemäß § 15 Absatz 2 der Hauptsatzung auf der Internetseite der SLÄK bekannt gemacht.⁹⁸ Die aktuelle Berufsordnung umfasst nun nicht mehr den Satz „*Er darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.*“.

Die Ärztekammer Bremen beschloss am 29. November 2021 die Streichung des § 16 S. 3, amtlich bekannt gemacht am 4. Januar 2022.⁹⁹

Auch die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hatte am 30. November 2021 die Berufsordnung für die rund 38.700 Ärzte in Hessen angepasst und § 16 Absatz 3 aus der hessischen Berufsordnung gestrichen.¹⁰⁰

⁹⁵ Vgl. Drucksache IVb – 01.

⁹⁶ Vgl. Drucksache IVb – 01a.

⁹⁷ Deutsches Ärzteblatt, Jg. 118, Heft 29–30 vom 26. Juli 2021.

⁹⁸ Vgl. <https://www.slaek.de/de/05/aufgaben/Berufsordnung.php>.

⁹⁹ Vgl. https://www.aekhb.de/data/mediapool/ae_re_rg_berufsordnung.pdf.

¹⁰⁰ Vgl. https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Aerzte/Rund_ums_Recht/Rechtsquellen/Berufsordnung.pdf.

Ebenso wurde die Berufsordnung¹⁰¹ der Hamburger Ärzte am 6. September 2021 abgeändert, in Kraft getreten am 1. März 2022, und beinhaltet nun nur noch ein Verbot der Tötung auf Verlangen.

Die Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen vom 21. Oktober 1998 in der Fassung der elften Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen vom 29. September 2021 normiert nunmehr in § 16 ebenso kein Verbot der Hilfe zur Selbsttötung mehr.¹⁰²

Die Berufsordnungen der Landesärztekammer Baden-Württemberg¹⁰³, der Ärztekammer Berlin¹⁰⁴, der Landesärztekammer Bayerns¹⁰⁵, der Ärztekammer Westfalen-Lippe¹⁰⁶, der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz¹⁰⁷ und der Ärztekammer Sachsen-Anhalts¹⁰⁸ als auch der Ärztekammer Schleswig-Holstein¹⁰⁹ enthalten (wie zuvor) im § 16 kein Verbot zur Suizidhilfe.

Die Berufsordnung der Ärztekammer Nordrhein enthält den § 16 S. 3 zwar noch, jedoch unter dem Hinweis, dass § 16 S. 3 in der Fassung vom 16. November 2019 durch Beschluss der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein vom 13. November 2021 für nicht anwendbar erklärt wurde.¹¹⁰

Bisher noch nicht angepasst wurden jedoch die Berufsordnungen der Ärztekammern Brandenburg¹¹¹, Mecklenburg-Vorpommern¹¹², Niedersachsen¹¹³ und des Saarlandes¹¹⁴.

¹⁰¹ Vgl. https://www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer_hamburg/aerztinnen_aerzte/recht/rechtsvorschriften/Aerztekammer_Hamburg_Berufsordnung_queltig_ab_01032022.pdf.

¹⁰² Vgl. https://www.laek-thueringen.de/files/15F0ACABC16/Berufsordnung_vom_21_Oktober_1998_zuletzt_geaendert_am_11_April_2016.pdf.

¹⁰³ Vgl. [Berufsordnung der \(aerztekammer-bw.de\)](https://www.aerztekammer-bw.de).

¹⁰⁴ Vgl. <https://www.aekb.de/fileadmin/migration/pdf/Berufsordnung.pdf>.

¹⁰⁵ Vgl. Bayerisches Ärzteblatt 12/2021, S. 608.

¹⁰⁶ Vgl. https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=74120170406111640601.

¹⁰⁷ Vgl. <https://www.laek-rlp.de/assets/downloads/5bbf3e8d/w7e371d0d1506001c7777d562c0cbaaf/berufsordn.pdf>.

¹⁰⁸ Vgl. https://www.aeksa.de/files/1465CCA7434/01052019_BO_ge%C3%A4ndert_nach_13_S%C3%84_2019.pdf.

¹⁰⁹ Vgl. https://www.aeksh.de/system/files/documents/berufsordnung_final_2.pdf.

¹¹⁰ Vgl. https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/2022/berufsordnung-2021.pdf.

¹¹¹ Vgl. [Verordnungen - Landesärztekammer Brandenburg \(laekb.de\)](https://www.laekb.de).

¹¹² Vgl. https://www.aek-mv.de/upload/file/aerzte/Recht/Rechtsquellen/Berufsordnung_5_6_Aenderung.pdf.

¹¹³ Vgl. https://www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/arzt-und-recht/berufsrecht-niedersachsen/BO_komplett_01052020.pdf.

¹¹⁴ Vgl. <https://www.aerztekammer-saarland.de/files/155EDD1BF6D/%C4K-0003%20Berufsordnung%20f%FCr%20die%20%C4rztinnen%20und%20%C4rzte%20des%20Saarlandes.pdf>.

6 Betäubungsmittelrechtliche Aspekte

Der Großteil der assistierten Suizide wird mit Betäubungsmitteln wie beispielsweise Natrium-Pentobarbital herbeigeführt. Hierbei handelt es sich um ein Beruhigungs- und Schlafmittel, welches bei bestimmter Konzentration den Tod durch Atem- und/oder Herzstillstand bewirkt und deshalb zur Sterbehilfe verwendet wird.¹¹⁵

Daher wird nun näher auf die Möglichkeit eines Suizides mithilfe von Betäubungsmitteln und eine in Frage kommende Strafbarkeit in diesem Zusammenhang eingegangen.

Der Erwerb und die Abgabe des Medikamentes Pentobarbital sind gemäß § 1 Abs. 1 BtMG i.V.m. Anlage III und §§ 29 ff. BtMG grundsätzlich verboten.

Trotz des generellen Verbotes, könnten zwei „Ausnahmeregelungen“ für Suizidwillige greifen, die daher folgend näher geprüft werden. Zum einen kann beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Erlaubnis zum Erwerb des Betäubungsmittels beantragt werden und zum anderen könnte der Suizidwillige das Medikament durch ärztliche Verschreibung erlangen.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte ist eine selbstständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. § 3 BtMG legt fest, dass zum Umgang mit Betäubungsmitteln eine Erlaubnis erforderlich ist, die von der Bundesopiumstelle im BfArM auf Antrag erteilt wird. Die Erlaubnis ist gebührenpflichtig, §§ 1, 22 Bundesgebührengesetz i.V.m. §§ 1 ff. AMGKostV.

Aus der Antwort der Bundesregierung vom 8. September 2021 auf die Anfrage¹¹⁶ der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Stephan Thomae, Renata Alt sowie weiterer Abgeordneter, wie viele Anträge auf Erlaubnis des Erwerbs von Natrium-Pentobarbital oder anderen Betäubungsmitteln zur Selbsttötung seit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 2. März 2017¹¹⁷ insgesamt gestellt, bewilligt oder abgelehnt worden seien, geht hervor, dass beim BfArM insgesamt 223 Anträge auf Erteilung einer Erlaubnis nach § 3 BtMG zum Erwerb eines Betäubungsmittels zum Zweck der Selbsttötung gestellt wurden und in keinem Fall die Bewilligung des Antrages erfolgte.

¹¹⁵ Vgl. Deutscher Bundestag, Az. WD 9 - 3000 - 020/20, S. 9.

¹¹⁶ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 19/32053.

¹¹⁷ BVerwG, Urteil vom 2. März 2017, 3 C 19/15 - BVerwGE 158, 142-163 .

144 Anträge wurden abgelehnt, 52 Widersprüche wurden durch Widerspruchsbescheid zurückgewiesen und zwei Widersprüche wurden zurückgenommen.¹¹⁸

Nach Angaben der Bundesregierung unterliegt die Frage, ob die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das BfArM, verpflichtet sein kann, eine Erlaubnis zum Erwerb einer tödlichen Dosis eines Betäubungsmittels zum Zweck des Suizides zu erteilen, der gerichtlichen Überprüfung.

Das Verwaltungsgericht Köln hatte am 24. November 2020¹¹⁹ entschieden, dass die Verschreibung eines Betäubungsmittels zur Selbsttötung dem Sinn und Zweck des BtMG, nämlich Gesundheit und Leben der Bevölkerung zu schützen, widerspräche.

Die siebte Kammer des Verwaltungsgerichtes führte dazu aus, dass diese Auslegung durch die Änderung des § 13 BtMG infolge des zweiten Gesetzes zur Änderung arzneirechtlicher und anderer Vorschriften vom 19. Oktober 2012 (BGBl. I, S. 2192 ff.) bestätigt werde, da durch dieses Gesetz die Bereitstellung von Betäubungsmitteln im Rahmen der palliativmedizinischen Versorgung durch Ärzte erleichtert wurde und der Gesetzgeber es in Kenntnis der Problematik unterlassen hat, eine Regelung für den Zugang zu Betäubungsmitteln zum Zweck des Suizides unheilbar kranker Personen im Rahmen des § 13 BtMG zu schaffen.¹²⁰

Zugrunde lag der Antrag des Klägers vom 20. Juni 2017 beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf Erteilung einer Erlaubnis zum Erwerb von 15 Gramm Natrium-Pentobarbital gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG zum Zweck der Begehung eines Suizides.

Er berief sich auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 2. März 2017. Gegen das Urteil vom 24. November 2020 hatte der Kläger Berufung eingelegt.

Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen entschied am 2. Februar 2022¹²¹ über die Berufung.

In den Leitsätzen der Entscheidung wird ausgeführt, dass der Erteilung einer Erlaubnis die Norm des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG entgegenstehe, da eine medizinische Versorgung im Sinne der Vorschrift nur die Heilung beziehungsweise Linderung von Krankheiten oder krankhaften Beschwerden umfasse.

¹¹⁸ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 19/32360 vom 8. September 2021.

¹¹⁹ VG Köln, Urteil vom 24. November 2020, 7 K 13803/17, juris.

¹²⁰ Vgl. OVG NRW, Urteil vom 19. August 2015, 13 A 1299/14, juris, Rn. 77; VG Köln, Urteil vom 24. November 2020, 7 K 13803/17, juris Rn. 42 ff.

¹²¹ OVG NRW, Urteil vom 2. Februar 2022, 9 A 146/21, juris.

Der somit vorliegende mittelbare Eingriff in das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes sei verfassungsrechtlich gerechtfertigt und der Gesetzgeber habe seinen Spielraum bei der Abwägung zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Suizidwilligen und seiner Schutzpflicht für Leben und Gesundheit nicht überschritten.

Insbesondere verweist das Oberverwaltungsgericht darauf, dass der Erwerb einer letalen Dosis von Natrium-Pentobarbital mit Hilfe einer behördlichen Erlaubnis derzeit nicht die einzige zumutbare Möglichkeit Suizidwilliger, ihren Sterbewunsch umzusetzen, darstelle und das verfassungsrechtlich gewährleistete Freiheitsrecht durch die Inanspruchnahme der Hilfe von Sterbehilfeorganisationen oder Ärzten gewahrt bleibe.

„Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben beinhaltet keinen Anspruch darauf, dass der Staat einem Suizidwilligen die Selbsttötung in der gewünschten Art und Weise ermöglicht.“¹²²

Die Revision gegen dieses Urteil wurde wegen der grundlegenden Bedeutung zugelassen, weshalb eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes Leipzig abzuwarten bleibt.

Des Weiteren dürfen Betäubungsmittel auf Grund einer ärztlichen Verschreibung abgegeben oder auch zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen Körper begründet ist, § 13 Abs. 1 BtMG. Dies ist bisher nur im Rahmen einer medizinischen Behandlung zu therapeutischen Zwecken „als Heilmittel“ und bei bestehender Indikation der Fall. Daran fehlt es jedoch gerade, wenn das Betäubungsmittel im Rahmen eines geplanten Suizides zur Selbsttötung eingenommen wird, wie durch die Urteile des Oberverwaltungsgerichtes Nordrhein-Westfalen und des Verwaltungsgerichtes Köln deutlich wird.

Demnach sind Betäubungsmittel zur Selbsttötung derzeit nicht verschreibungsfähig.

Verschreibt, verabreicht oder überlässt ein Arzt entgegen § 13 Abs. 1 BtMG ein solches Betäubungsmittel, kann dieser gemäß § 29 Abs. 1 Nr. 6a, b BtMG mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft werden. Nach § 29 Abs. 4 BtMG wird auch bereits fahrlässiges Handeln unter Strafe gestellt.

¹²² OVG NRW, Urteil vom 2. Februar 2022, 9 A 146/21, juris 5. Leitsatz.

Einen weiteren Straftatbestand normiert § 30 Abs. 1 Nr. 3 BtMG, wonach die Abgabe, das Verabreichen oder zum unmittelbaren Verbrauch Überlassen eines Betäubungsmittels mit einer Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren bestraft wird, wenn dadurch leichtfertig der Tod der Person, die das Betäubungsmittel erhielt, verursacht wird.

Hierzu ist die Entscheidung des Bundesgerichtshofes zu beachten, wonach die Überlassung eines Betäubungsmittels zum Suizid an einen unheilbar kranken Menschen nicht unter den Straftatbestand des § 30 Abs. 1 Nr. 3 BtMG zu subsumieren ist, da der Tatbestand der Leichtfertigkeit nicht erfüllt wäre.¹²³

Ein Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz kann für den jeweiligen Arzt gemäß § 70 StGB i.V.m. § 11 Abs. 1 Nr. 5 StGB auch ein Berufsverbot zur Folge haben.

Nach eingehender rechtlicher Betrachtung wird mithin deutlich, dass durch die Schranken des Betäubungsmittelrechtes eine Sterbehilfe auf diesem Weg geradezu unmöglich erscheint und im Hinblick auf das Bundesverfassungsgerichtsurteil vom Februar 2020 dringend eine Überprüfung sowie Überarbeitung der gesetzlichen Vorschriften im Betäubungsmittelgesetz von Nöten ist.

7 Möglichkeiten einer Neuregelung

7.1 Der Entwurf von Renate Künast, Katja Keul [...] vom 28. Januar 2021

Bislang liegen verschiedene Anträge für eine Neuregelung vor.

Im Folgenden soll der Antrag von Renate Künast, Katja Keul und weiteren Abgeordneten vom 28. Januar 2021¹²⁴ näher betrachtet werden.

Vorgelegt wurde von den Grünen-Abgeordneten ein „*Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben*“.

Dieser Vorschlag sieht es in Art. 1 § 1 Abs. 1 vor, dass den Betroffenen ein Zugang zu Betäubungsmitteln ermöglicht werden soll, welche zur Verwirklichung des Suizidwunsches erforderlich sind.

Klargestellt wird jedoch in Art. 1 § 1 Abs. 2 S. 1, dass kein Mensch zur Hilfe bei der Selbsttötung verpflichtet werden kann.

Wie aus Art. 1 § 2 Abs. 1 hervorgeht, werden Sterbewillige als volljährige Personen definiert, die eine vom freien Willen getragene feste Entscheidung getroffen haben. Dabei wird für die Komponente des freien Willens auf die Einsichtsfähigkeit und das Vermögen, nach dieser Einsicht zu handeln, abgestellt.

¹²³ Vgl. BGH, Urteil vom 7. Februar 2001, 5 StR 474/00 – BGHSt 46, 279-291, 2. Leitsatz.

¹²⁴ Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben - Renate Künast MdB (renate-kuenast.de).

In Art. 1 § 10 wird eine Höchstgebühr von 250,00 EUR für ärztliche Beratungsleistungen und die Erteilung einer Bescheinigung als zulässig erachtet.

Der Entwurf unterscheidet danach, ob der Tod aufgrund einer schweren Krankheit oder aus anderen Beweggründen angestrebt wird.

7.1.1 Verfahren bei einer medizinischen Notlage

In Art. 1 § 3 wird das Verfahren für Sterbewillige in einer medizinischen Notlage geregelt. Vorausgesetzt wird für eine Verschreibung von Betäubungsmitteln nach § 13 Abs. 1 S. 1 BtMG zum Zweck der Selbsttötung eine medizinische Notlage in Verbindung mit schweren Leiden und aufgrund dessen eine ärztliche Behandlung.

Gefordert wird dabei ausdrücklich, dass der Sterbewunsch in einer schriftlichen Erklärung bekundet wird und eine Erläuterung der Beweggründe gegenüber einem Arzt erfolgen muss.

Voraussetzung für den Vollzug des Sterbewunsches soll eine vorangehende zweimalige Beratung durch zwei verschiedene Ärzte mit dem Ziel der Aufklärung zu möglichen Risiken des Medikamentes und das Besprechen von Hilfsangeboten und Alternativen sein. Im Gespräch soll auch der freie Wille geprüft werden.

Nach Prüfung und Vorliegen aller Voraussetzungen ist eine ärztliche Bescheinigung auszustellen. Zwischen dem Ausstellen der Bescheinigung und der Verschreibung des Medikamentes zur Selbsttötung wird dann grundsätzlich ein Mindestzeitraum von zwei Wochen vorgesehen, der nur bei einer außergewöhnlichen Härte gemäß Art. 1 § 3 Abs. 4 übergangen werden kann.

7.1.2 Allgemeines Verfahren

In Art. 1 § 4 des Entwurfes wird das Verfahren für Sterbewillige geregelt, die den Suizid nicht aufgrund einer medizinischen Notlage im Sinne des Art. 1 § 3 vollziehen möchten.

Hierbei wird gemäß Art. 1 § 4 Abs. 1 ein Antrag vorausgesetzt, über den die nach Landesrecht zuständige Stelle entscheidet. Zudem erforderlich ist hier ebenfalls eine vom freien Willen getragene feste Entscheidung.

Auch im allgemeinen Verfahren wird eine schriftliche Erklärung des Sterbewunsches gefordert, die hier aber nicht älter als einen Monat sein darf, vgl. Art. 1 § 4 Abs. 2.

Weiter soll eine zweimalige Beratung durch eine zugelassene private unabhängige Beratungsstelle innerhalb eines Jahres erfolgen, welche das Vorliegen der Voraussetzungen bescheinigt.

Erforderlich für die Zulassung einer solchen Beratungsstelle ist dabei die selbstlose Unterstützung des Suizidwilligen, vgl. Art. 1 § 4 Abs. 3.

Außerdem hat der Suizidwillige den Sterbewunsch und die Gründe gegenüber einer staatlichen Stelle zu erläutern und dieser den Nachweis über die zuvor erfolgte Beratung vorzulegen, vgl. Art. 1 § 4 Abs. 4.

Nach eingehender Prüfung und dem Vorliegen aller Voraussetzungen, soll dem Sterbewilligen dann eine Bescheinigung ausgestellt werden, mit welcher er das Betäubungsmittel erhält, vgl. Art. 1 § 4 Abs. 4.

7.1.3 Umsetzung des Sterbewunsches

In Art. 1 § 5 wird geregelt, dass die Selbsttötung vom Sterbewilligen selbst zu vollziehen ist. Eine Unterstützung und Begleitung durch Ärzte oder Dritte ist dabei nicht ausgeschlossen. Die Weitergabe des Betäubungsmittels ist jedoch verboten.

Nimmt der Sterbewillige von der Entscheidung zur Selbsttötung Abstand, ist das Betäubungsmittel binnen vier Wochen wieder zurückzugeben. Eine neue Antragstellung ist jederzeit möglich, vgl. Art. 1 § 6.

7.1.4 Minderjährige, Betreute und Patientenverfügung

In Art. 1 § 7 Abs. 1 wird geregelt, dass in Ausnahmefällen auch Minderjährigen der Zugang zu Betäubungsmitteln zum Zwecke der Selbsttötung gewährt werden kann, wenn zuvor ein kinderpsychologisches oder kinderpsychiatrisches Gutachten erstellt und die Erklärung durch die Personensorgeberechtigten genehmigt wurde. Die Aushändigung des Mittels hat dabei zunächst an die Personensorgeberechtigten zu erfolgen.

Die Erklärung kann jedoch nicht durch einen Betreuer abgegeben und auch nicht durch eine Patientenverfügung ersetzt werden, vgl. Art. 1 § 7 Abs. 2, 3.

7.1.5 Strafbarkeit

In Art. 1 § 8 wird die Strafbarkeit für Personen festgelegt, welche unrichtige Angaben machen, um das Betäubungsmittel für sich oder einen anderen zu erlangen. Außerdem werden Ordnungswidrigkeiten geregelt. Beispielsweise wird in Art. 1 § 8 Abs. 3 eine spezielle Form der Werbung als Ordnungswidrigkeit eingestuft.

7.1.6 Eine kritische Bewertung des Entwurfes

Mit diesem Entwurf wird mithin ein eigenständiges Suizidhilfegesetz vorgesehen. Eine strafrechtliche Lösung wird hingegen nicht als erforderlich erachtet, da der Kern der Regelungsproblematik nicht im Strafrecht gesehen wird. Diesen Ansatz hält die Verfasserin dieser Arbeit für vertretbar.

Im Entwurf erfolgt zwar keine Kriminalisierung der Sterbehilfevereine, deren Wirkungsmöglichkeiten werden aber massiv beschränkt, wodurch in die Grundrechte der Vereine, des Personals und der Mitglieder eingegriffen wird.

Von den privaten Beratungsstellen wird eine selbstlose Unterstützung ohne staatliche Finanzierung gefordert, vgl. Art. 1 § 4 Abs. 3 Nr. 3. Während Ärzte für die Beratung und Begutachtung von Sterbewilligen in einer medizinischen Notlage und auch staatliche Stellen für das Ausstellen der Bescheinigung also eine Gebühr von höchstens 250,00 EUR erheben können, ist dies den Sterbehilfevereinen nicht möglich. Den Vereinen bleibt eine Zulassung gemäß dem Entwurf sogar verwehrt, wenn sie nicht eine selbstlose Unterstützung erbringen. Dadurch entsteht eine Art faktisches Verbot von Sterbehilfevereinen, welches nicht mit der Verfassung vereinbar erscheint. Zudem ist es zweifelhaft, ob infolge dessen die Professionalität im gleichen Umfang gewahrt bleiben könnte.

Es erscheint weiterhin fraglich, ob für Personen, welche sich nicht in einer medizinischen Notlage befinden, allein die zweimalige Beratung durch eine private Beratungsstelle und demnach keine ärztliche Beteiligung für den Erhalt des Betäubungsmittels ausreichend sein sollten.

Es wird zudem die Frage aufgeworfen, ob staatlich legitimierte Beratungsstellen geeignet wären, das Vorhandensein eines autonom gebildeten freien Willens zu prüfen und infolge dessen eine Art „Suizid-Siegel“ auszustellen. Die Verfasserin hält zumindest die einmalige ärztliche Beteiligung für zwingend nötig.

Außerdem stellt sich die Frage, wie die Rückgabe des Betäubungsmittels umgesetzt und kontrolliert werden soll, wenn ein Betroffener von dem Suizidwunsch Abstand nimmt. Es kann nicht von einer freiwilligen Rückgabe ausgegangen werden. Dadurch entsteht die Gefahr, dass die Betäubungsmittel unkontrolliert und ungesichert an Dritte gelangen könnten. Insoweit wäre die Entwicklung eines Sicherheitskonzeptes dringend von Nöten.

Zudem weist der vorliegende Entwurf Parallelen zum Modell der Schwangerschaftskonfliktberatung auf. Beim Schwangerschaftsabbruch stellen gesondert eingerichtete und akkreditierte Beratungsstellen eine Bescheinigung über eine zuvor erfolgte Beratung aus, vgl. § 219 Abs. 2 StGB.

Zu beachten ist bei der vergleichenden Betrachtung jedoch, dass Hintergrund der zwingend vorhergehenden Beratung beim Schwangerschaftsabbruch ist, dass eine (potentielle) Person betroffen ist, die sich selbst nicht vertreten kann. Die Suizidbeihilfe betrifft jedoch gerade eine Person, welche sich selbst allein vertreten kann. Insoweit stellt sich die Frage des Schutz- und Sicherheitsbedürfnisses und ob eine zweimalige Beratung die Grundrechte des Einzelnen nicht unzulässig beschränkt.

Weiter wird im Grundsatz die Volljährigkeit vorausgesetzt. Im Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020 wurde jedoch von einem Selbstbestimmungsrecht in „*jeder Phase menschlicher Existenz*“¹²⁵ gesprochen, wonach es schlüssiger wäre, wenn an die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit angeknüpft werden würde.¹²⁶

Die Ausnahmeregelungen im Art. 1 § 7 Abs. 1 erscheinen sinnvoll, allerdings soll nach dem Regelungsvorschlag zunächst eine Ausgabe des Betäubungsmittels an die/den Personensorgeberechtigten erfolgen, welche/r im Nachgang dem Minderjährigen die Substanz weitergeben soll/-en. Hier sieht die Verfasserin die Gefahr, dass der/die Sorgeberechtigte das Mittel jedoch letztlich nicht mehr an den Minderjährigen aushändigen möchte/-n und diesem nunmehr keine Möglichkeit zum Erreichen des Betäubungsmittels offensteht.

Der Vollzug der Selbsttötung wäre damit vom Willen einer dritten Person abhängig, was im Rahmen des Selbstbestimmungsrechtes nicht für zulässig erachtet werden kann. Insoweit wäre mithin eine Abänderung des Verfahrens erforderlich.

Im Ergebnis enthält der Entwurf somit gute Ansätze, einige Regelungsvorschläge erscheinen aber nicht zulässig und müssten überarbeitet beziehungsweise ersetzt werden.

¹²⁵ BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 210).

¹²⁶ Vgl. BGH, Urteil vom 3. Juli 2019, 5 StR 393/18 – BGHSt 64, 135-146 (juris Rn. 17).

7.2 Entwurf des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung

7.2.1 Allgemeines

Am 27. Januar 2022 wurde unter anderem von den Abgeordneten Prof. Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling und Dr. Kirsten Kappert-Gonther im Rahmen einer Pressekonferenz der *„Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung [...]“* vorgestellt.¹²⁷

Der Entwurf sieht dabei die Einführung von zwei neuen Normen im Strafgesetzbuch vor: § 217 und § 217a StGB. Außerdem wird auch die Änderung des § 13 BtMG angeführt.

7.2.2 Der neue § 217 StGB

Zunächst soll auf den § 217 StGB nach dem Vorschlag der Abgeordneten eingegangen werden.

Absatz eins entspricht dem vorherigen § 217 Abs. 1 StGB a.F., soll aber aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes vom Februar 2020¹²⁸ um einen neuen Absatz zwei ergänzt werden, welcher für den Fall einer freiverantwortlichen Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens eine Ausnahme normiert.

Gemäß § 217 Abs. 1 StGB soll daher erneut die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe gestellt werden.

Eine erneute Regelung als abstraktes Gefährdungsdelikt im Strafgesetzbuch wird mit einem notwendigen Gegensteuern gegen das Entstehen sozialer Pressionen, wie etwa ein Suizid aus Nützlichkeitsabwägungen, begründet. Es soll so die Gefahr einer Einflussnahme durch Dritte weitgehend verhindert werden, da das Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe Gefahren für die Selbstbestimmung bei der Entscheidung über die Lebensbeendigung bergen könnte.¹²⁹ Eine Normierung sei notwendig, um die Autonomie und das Leben als verfassungsrechtliche Güter zu schützen.¹³⁰

¹²⁷ <https://kappertgonther.de/2022/01/vorschlag-zur-neuregelung-der-sterbehilfe/> (Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904).

¹²⁸ BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310.

¹²⁹ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 2.

¹³⁰ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 13.

In Absatz zwei des Entwurfes wird anschließend in drei Sätzen geregelt, unter welchen Voraussetzungen die geschäftsmäßige Sterbehilfe nicht unter Strafe stehen soll.

In Satz eins werden vier kumulative Voraussetzungen aufgeführt, nach welchen eine Förderungshandlung bei Einhaltung der Kriterien nicht rechtswidrig sei.

So wird das Ziel verfolgt, vor einem unfreien oder durch akute psychische Störung beeinflussten Selbsttötungsentschluss zu schützen. Zudem sollen Druck und Einflussnahme durch Dritte damit ausgeschlossen werden.¹³¹ Die vorgesehenen ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen dieses Konzeptes sollen hierbei im Einklang mit den Grundsätzen des Berufsrechtes stehen und der Aufklärung, Beratung, Feststellung von Erkrankungen sowie deren Dokumentation dienen.¹³²

Als erste Voraussetzung werden in Nummer eins die Volljährigkeit sowie eine vorhandene Einsichtsfähigkeit vorausgesetzt. Begründet wird dies damit, dass die Wahrung grundrechtlicher Freiheiten bei Minderjährigen und kognitiv Beeinträchtigten ausgeschlossen sein soll.¹³³ Verwiesen wird auf die geltenden Schutzvorschriften bezüglich Minderjähriger (§ 8 Abs. 1 Nr. 1a TPG sowie §§ 106 ff. BGB) und die damit einhergehende Erforderlichkeit der Einheit der Rechtsordnung.¹³⁴

Bei bloßer Beurteilung anhand der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Suizidwilligen sei sonst zwingend die Notwendigkeit einer Einzelfallentscheidung und eine damit einhergehende Beteiligung des Familiengerichtes im Rahmen des Genehmigungsverfahrens bei Minderjährigen erforderlich. Eine staatliche Beteiligung wird aber seitens der Vorlegenden strikt abgelehnt, da im Recht auf selbstbestimmtes Sterben gerade ein individuelles Abwehrrecht gegen staatliche Maßnahmen läge.¹³⁵

An der Einsichts- und Urteilsfähigkeit als hinzutretendes Merkmal wird aber festgehalten, da diese als zwingende Voraussetzung für einen selbstbestimmten Selbsttötungsentschluss gesehen wird.¹³⁶

¹³¹ Vorstehende zwei Sätze vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 9.

¹³² Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 13.

¹³³ Vgl. a.a.O.

¹³⁴ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 14.

¹³⁵ Vorstehender Absatz vgl. a.a.O.

¹³⁶ Vgl. a.a.O.

Eine Verwendung von Patientenverfügungen in diesem Zusammenhang wird jedoch ausdrücklich abgelehnt, da eine frühere Entscheidung nicht über den aktuellen Willen gestellt werden könne.¹³⁷

Die zweite Voraussetzung im Sinne der Nummer zwei erfordert die Untersuchung durch nicht an der Selbsttötung beteiligte Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und muss ergeben, dass keine die autonome Entscheidungsfindung beeinträchtigende psychische Erkrankung vorliegt und nach fachlicher Überzeugung das Sterbeverlangen freiwilliger, ernsthafter und dauerhafter Natur ist. Dies setze in der Regel mindestens zwei Termine mit einem Mindestabstand von drei Monaten voraus.

Durch diese weitere Voraussetzung soll vor allem das Vorliegen psychischer Erkrankungen geprüft werden, da diese als großer Risikofaktor für eine freie Willensbildung gesehen werden. Durch die ärztliche Begutachtung soll gewährleistet werden, dass die Suizidentscheidung frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung gebildet wurde und auch nach dieser Einsicht gehandelt werden kann.¹³⁸

Aus Gründen der Verfahrensökonomie sollen im Rahmen der ärztlichen Begutachtung dabei auch die Kriterien der Freiwilligkeit, Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit geprüft werden. Der festgelegte Dreimonatszeitraum wird aus Gründen der Volatilität und Ambivalenz von Sterbewünschen vorgesehen. Es soll so die Dauerhaftigkeit und innere Festigkeit des Suizidenschlusses gewährleistet und verhindert werden, dass der Suizid nur auf einer vorübergehenden Lebenskrise beruht.¹³⁹

Als dritte Voraussetzung wird mindestens ein individuell angepasstes, umfassendes und ergebnisoffenes Beratungsgespräch nach Maßgabe des untersuchenden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie gemäß Nummer zwei mit einem multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz bei einem weiteren Arzt, einem Psychotherapeuten, einer psychosozialen Beratungsstelle, einer Suchtberatung und/oder einer Schuldenberatung vorgesehen, welches mindestens die unter den Buchstaben a bis d aufgeführten Kriterien umfassen soll. Hintergrund hierbei ist das Risiko einer unzureichenden Aufklärung. Die Suizidentscheidung soll nicht auf Fehlvorstellungen sowie unrealistischen Annahmen und Ängsten beruhen. Von der Beratung wird sich die

¹³⁷ Vgl. a.a.O.

¹³⁸ Vorstehender Absatz vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 14.

¹³⁹ Vorstehender Absatz vgl. a.a.O.

Inanspruchnahme von Handlungsalternativen sowie ein Überdenken der Entscheidung erhofft.¹⁴⁰

Eine realitätsbezogene rationale Einschätzung der eigenen Situation in Kenntnis aller entscheidungserheblichen Gesichtspunkte soll die Abwägung des Für und Wider ermöglichen.

Das Beratungsgespräch müsse Aufklärung über den mentalen und physischen Zustand bieten, Möglichkeiten der medizinischen Behandlung und Alternativen zur Selbsttötung aufzeigen, auf weitere Beratungsmöglichkeiten hinweisen und über mögliche psychologische und physische Auswirkungen eines fehlgeschlagenen Selbsttötungsversuches sowie soziale Folgen einer durchgeführten Selbsttötung informieren.¹⁴¹

Letztes Kriterium ist eine Wartefrist von zwei Wochen nach der erfolgten Beratung und eine Höchstfrist von zwei Monaten nach der erfolgten Feststellung im Sinne der Nummer zwei bis zum Suizid. Dadurch soll verhindert werden, dass die Voraussetzungen im Voraus durchlaufen werden, um zu einem deutlich späteren Zeitpunkt den Suizid zu vollziehen. Insbesondere wird die Gefahr zugrunde gelegt, dass zu diesem späteren Zeitpunkt eine autonome Willensbildung nicht mehr möglich sein könnte.¹⁴²

Satz zwei des Absatzes zwei sieht dann noch eine Ausnahmeregelung für Härtefälle vor. Insbesondere soll eine Abweichung vom Regelverfahren möglich sein, wenn dem Sterbewilligen eine zweimalige Untersuchung im Zeitraum von mindestens zwei Monaten nicht zumutbar sei. Eingehalten werden müssen aber trotz dessen die zweiwöchige Wartefrist sowie das Absolvieren des Beratungsgesprächs nach Satz eins Nummer drei.

Satz drei normiert eine Dokumentationspflicht, die der Rechtssicherheit für die hilfeleistenden Personen dienen soll.

Absatz drei enthält einen persönlichen Strafausschließungsgrund für Angehörige und andere nahestehende Personen des Suizidwilligen. Dieser Absatz entspricht daher dem ehemaligen § 217 Abs. 2 StGB alte Fassung.

¹⁴⁰ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 15.

¹⁴¹ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 15.

¹⁴² Vorstehender Absatz vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 15.

7.2.3 Der neue § 217a StGB

Weiter sieht der Gesetzesentwurf auch das flankierende Verbot der Werbung für die Hilfe zum Suizid im § 217a StGB vor. Dies soll nachstehend näher betrachtet werden.

Durch die Einführung der Norm soll das verstärkte Entstehen sozialer Pressionen verhindert werden, da diese Außenwirkung von öffentlicher Werbung befürchtet wird.¹⁴³

Daher sieht Absatz eins des § 217a StGB ein strafbewehrtes Werbeverbot für bestimmte Werbeformen vor.

Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe soll nach Abs. 1 bestraft werden, „*wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften (§ 11 Abs. 3) seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise eigene oder fremde Hilfe zur Selbsttötung (Nummer 1) oder Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Selbsttötung geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekannt gibt (Nummer 2)*“. Ein Eingreifen der Norm soll erfolgen, wenn die Werbung für kommerzielle Zwecke oder in grob anstößiger Weise erfolgt.

Absatz zwei normiert eine Ausnahmereglung für Ärzte sowie Beratungsstellen. Eine weitere Ausnahme vom Werbeverbot ist im Absatz drei für Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Selbsttötung geeignet sind, geregelt, wenn die Tat gegenüber Ärzten oder Personen, die zum Handeln mit den in Abs. 1 Nr. 2 erwähnten Mitteln oder Gegenständen befugt sind oder durch eine Veröffentlichung in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachblättern begangen wird.

Die letzte Ausnahme ist im Absatz vier geregelt, wonach Absatz eins nicht gelte, wenn Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen auf die Tatsache hinweisen, dass sie Hilfe zur Selbsttötung unter den Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 leisten.

Umfasst sind von der Vorschrift damit die öffentliche Information über die Tatsache, dass Ärzte sowie Krankenhäuser oder sonstige Einrichtungen Hilfe zur Selbsttötung vornehmen und es wird ein Hinweis auf Informationen bestimmter Stellen wie beispielsweise auf eine fachlich zuständige Bundes- oder Landesbehörde ermöglicht. Auf diese Weise soll der Zugang zu sachlichen Informationen für Betroffene erleichtert werden.

¹⁴³ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 16.

7.2.4 Änderungen im Betäubungsmittelgesetz

Bezüglich des Betäubungsmittelgesetzes wird die Ergänzung von zwei Sätzen zum § 13 Abs. 1 BtMG vorgesehen. Als dritter Satz soll eingefügt werden, dass die Anwendung begründet sei, wenn die Voraussetzungen des § 217 Abs. 2 StGB erfüllt sind. Gemäß dem neuen Satz vier soll diese Begründetheit jedoch nur für Ärzte gelten.

Dadurch wird die Möglichkeit geschaffen, dass die in Satz eins bezeichneten Betäubungsmittel zum Zweck der Lebensbeendigung verwendet werden können, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind. Eine Verschreibung der Medikamente durch Ärzte wäre dann erlaubt.

Folge der Abänderung des § 13 BtMG wäre somit eine regulierte Möglichkeit des Zugangs zu Betäubungsmitteln zur Selbsttötung für Menschen mit freiverantwortlicher Suizidentscheidung.¹⁴⁴

7.2.5 kritische Auseinandersetzung

7.2.5.1 Regelung im Strafgesetzbuch

Die erneute Regelung der Suizidhilfe im Strafrecht erscheint zunächst grundsätzlich möglich. Es stellt sich aber die Frage, ob dies auch erforderlich ist. Die Tötung auf Verlangen ist gemäß § 216 StGB weiterhin strafbar, sodass eine täterschaftlich durchgeführte „aktive Sterbehilfe“ in Deutschland unzulässig bleibt.

Eine Beteiligung an unfreien Suiziden kann als fahrlässige Tötung strafbewehrt sein und bei Suizidhilfen, bei denen beispielsweise ein Irrtum oder eine Zwangslage vom Suizidhelfer ausgenutzt wird, kann eine Strafbarkeit gemäß §§ 212, 25 Abs. 1 Alt. 2 StGB geprüft werden.

In einer erneuten Regelung im Strafgesetzbuch besteht die Gefahr, dass der neue § 217 StGB wiederholt zu einer faktischen Entleerung des Grundrechtes führt, da dieser Entwurf an einer grundsätzlichen Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Suizidhilfe festhält.

Somit wird eine generelle Strafbarkeit signalisiert, die nur in Ausnahmefällen nicht einschlägig ist. Fraglich ist, ob hierdurch nicht eine Vielzahl von generell zur Suizidhilfe bereiten Personen die Hilfe aus Angst vor der Strafbarkeit unterlässt.

¹⁴⁴ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904, S. 17.

7.2.5.2 Kriterium der Volljährigkeit

Der Gesetzesentwurf setzt zwingend die Volljährigkeit voraus. Wie zuvor bereits angerissen, erscheint diese Herangehensweise zweifelhaft.

Das Bundesverfassungsgericht hatte festgestellt, dass das Selbstbestimmungsrecht jedem Menschen in „*jeder Phase menschlicher Existenz*“¹⁴⁵ zustehe, wonach die Ausgrenzung von Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres fraglich erscheint.

Angenommen ein unter einer tödlichen Krankheit leidender 17-jähriger begehrt Beihilfe zum Suizid. Dabei dauert die Krankheit seit nunmehr sieben Jahren an und wird in den nächsten Jahren sicher zum Tod führen. Der suizidwillige Minderjährige hält sich seit seinem zehnten Lebensjahr aufgrund der Krankheit fast durchgehend im Krankenhaus auf. Würde der Sterbewillige alle nach dem Gesetzesentwurf nötigen Voraussetzungen bis auf die Volljährigkeit erfüllen, wäre ihm dennoch die straflose Suizidhilfe verwehrt. Doch erscheint es vertretbar, dass bei Vorhandensein der natürlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit sowie dem Vorliegen aller sonstigen Kriterien diesem Menschen ein Zuwarten bis zum 18. Geburtstag zugemutet werden kann?

Die Verfasserin hält dies für unvereinbar mit der Verfassung.

Ohne Zweifel besteht eine erhöhte Schutzbedürftigkeit bei Minderjährigen. Es muss verhindert werden, dass aufgrund von Mobbing in der Schule oder krisenhaften Lebenssituationen wie dem Auseinandergehen einer Beziehung oder beispielsweise nach dem Tod eines Familienmitgliedes ein übereiltes und unumkehrbares Handeln, nämlich der Suizid, erfolgt. Allerdings sollte dieser Schutz nicht auf Kosten der eigenen Selbstbestimmung der Kinder und Jugendlichen umgesetzt werden dürfen. Eine Unmöglichkeit zur Erlangung der Hilfe beim Suizid kann nicht zur Wahrung der Grundrechte in ihrer Gänze beitragen.

Am Beispiel der Niederlande, wo ein Mindestalter von 12 Jahren für die Sterbehilfe besteht¹⁴⁶ und von Belgien, wo gar keine Altersgrenze für die Suizidhilfe vorausgesetzt wird¹⁴⁷, wird aufgezeigt, dass auch andere Regelungsoptionen bestehen. Bei dieser Voraussetzung wäre mithin dringend eine Abänderung erforderlich.

¹⁴⁵ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 210).

¹⁴⁶ BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 28).

¹⁴⁷ Vgl. a.a.O. (juris Rn. 29).

Zumindest müssten Ausnahmetatbestände eingeführt werden, sodass in bestimmten Konstellationen auch von der Volljährigkeit abgewichen werden kann. Dies könnte zum Beispiel auf die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter und das Vorhandensein einer binnen des folgenden Jahres tödlich verlaufenden Krankheit gestützt werden.

Beachtet werden müsste aber, dass die Suizidhilfe nicht völlig vom Willen einer dritten Person abhängig sein darf. Für Minderjährige aus schwierigen familiären Verhältnissen bestünde Bedarf einer Ausnahmeregelung dahingehend, dass beispielsweise ein Sachverständiger oder eine andere unvoreingenommene Person die Zustimmung vornehmen kann.

Die Beteiligung des Familiengerichtes in diesem Zusammenhang wird allerdings nicht für zulässig erachtet, da ein selbstbestimmtes Sterben nicht von staatlicher Zustimmung abhängen darf.

Zudem müsste als Faktor aber auch der Fortschritt in der Forschung und Medizintechnik einbezogen werden. Gerade bei Minderjährigen besteht die Chance, dass innerhalb eines Jahres neue Behandlungsmethoden oder Medikamente zur Verfügung stehen, welche den Krankheitsverlauf verändern könnten. Die generelle Beteiligung eines sachverständigen Arztes im Verfahren wäre daher zumindest zu prüfen.

7.2.5.3 § 217a StGB

Die Einführung eines § 217a StGB ist an den schon im Strafgesetzbuch befindlichen § 219a StGB angelehnt. § 219a StGB stellt bestimmtes Werben für einen Schwangerschaftsabbruch unter Strafe.

Kritisch wird hier die Parallele zum Schwangerschaftsabbruch gesehen, da wie oben bereits ausgeführt, bei der Sterbehilfe nur Rechtsgüter des Suizidwilligen betroffen sind.

Um Suizidhilfe in Anspruch nehmen zu können ist eine Informationsbeschaffung grundlegend. Für den Sterbewilligen ist dies zur Abwägung seiner Handlung von zentraler Bedeutung. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst auch das Recht zur Einholung von Informationen über Möglichkeiten der Sterbehilfe und darf nicht unzulässig eingeschränkt werden. Durch die Einführung des § 217a StGB könnte die Informationsbeschaffung für Sterbewillige aber erheblich erschwert werden. Gerade ältere Menschen sind oftmals auf das Einholen von Informationen durch Zeitungen und das Fernsehen angewiesen.

§ 217a StGB könnte die Analyse des Sterbehilfeverfahrens und eine folgende öffentliche Diskussion insoweit jedoch einschränken oder sogar verhindern.

Die Verfasserin sieht für den § 217a StGB des Weiteren keinen Bedarf, da der Zeitraum seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes im Februar 2020 ¹⁴⁸ bis heute gezeigt hat, dass ein verstärktes Werben für die Suizidhilfe nicht zu befürchten ist.

Im Rahmen von Medienberichten und Reportagen im Zusammenhang mit dem Bundesverfassungsgerichtsurteil sowie zu den Neuregelungsvorschlägen findet sich mitunter sogar eine Art Warnhinweis.

Bei der Tagesschau heißt es *„Üblicherweise berichtet tagesschau.de nicht über Suizide. Wir orientieren uns dabei am Pressekodex: Demnach gebietet die Berichterstattung über Suizide Zurückhaltung: "Dies gilt insbesondere für die Nennung von Namen und die Schilderung näherer Begleitumstände. Eine Ausnahme ist beispielsweise dann zu rechtfertigen, wenn es sich um einen Vorfall der Zeitgeschichte von öffentlichem Interesse handelt." Ein weiterer Grund für unsere Zurückhaltung ist die erhöhte Nachahmerquote nach Berichterstattung über Selbsttötungen. [...]"* ¹⁴⁹

Es sollte eher verstärkt die Suizidprävention gefördert werden, um den befürchteten negativen Folgen entgegenzuwirken. Eine Beeinflussung durch sachliche Informationsvergabe kann nicht ohne Grundlage (beispielsweise Studien) angenommen werden. Suizidwilligen sollte es offenstehen, sich auch beispielsweise über andere Plattformen wie das Internet im Vorfeld über das Thema Sterbehilfe und auch Hilfemöglichkeiten sowie Alternativen erkundigen zu können. Durch § 217a StGB wird eine Einschränkung dahingehend für möglich gehalten, dass Sterbehilfeorganisationen dann genauestens die zur Verfügung gestellten Informationen auf ihren Webseiten prüfen und gegebenenfalls abändern müssten. Im Zweifel würden Informationen zum eigenen Schutz der Vereine nicht veröffentlicht werden.

Die derzeitige Debatte zur Streichung des § 219a StGB zeigt zudem auf, dass die Notwendigkeit eines § 217a StGB gründlich überdacht werden sollte.

¹⁴⁸ BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310.

¹⁴⁹ <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/sterbehilfe-deutschland-101.html>.

7.2.5.4 Beratungspflicht

Wie auch schon beim vorherigen Neuregelungsentwurf wird auch bei diesem eine Beratungspflicht vorgesehen. Ein Beratungszwang ist aber abzulehnen, da eine solche Verpflichtung auf eine vorgängige Begründungs- und Rechtfertigungspflicht hinauslaufen würde. Das Bundesverfassungsgericht stellte ausdrücklich fest, dass die eigenverantwortliche Entscheidung über das eigene Lebensende gerade „*keiner weiteren Begründung oder Rechtfertigung*“ bedürfe.¹⁵⁰

Auch werden Probleme bei der Umsetzung einer Beratungspflicht gesehen, da einem Großteil der erkrankten Suizidwilligen das Aufsuchen einer der im § 217 Abs. 2 Nr. 2, 3 StGB vorgesehenen Personen oder Stellen nicht möglich wäre. In der Folge müssten beispielsweise die Ärzte den Suizidwilligen aufsuchen, damit die Voraussetzungen erfüllt werden könnten – der Suizidwillige wäre auf die Bereitschaft Dritter angewiesen.

Damit einhergehen könnte auch ein größerer Aufwand, eine solche Person ausfindig zu machen und auch die zeitliche Komponente ist hierbei nicht außer Acht zu lassen. Die Folge wäre eine Ungleichbehandlung der Sterbewilligen.

7.2.5.5 Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass auch dieser Entwurf keine insgesamt zulässige Regelungsoption darstellt. Bezüglich der vorgelegten §§ 217 und 217a StGB besteht Abänderungsbedarf.

8 Suizidprävention

8.1.1 Allgemeine Informationen

Letztlich soll noch die Suizidprävention näher beleuchtet werden, da diese nach Auffassung der Verfasserin grundlegende Bedeutung hat.

Gibt man bei Google das Wort Suizid ein, so erscheint sofort eine Nummer der Telefonseelsorge, die 24 Stunden erreichbar ist. Vom direkten Erscheinen des Hilfetelefon wird sich die Inanspruchnahme dessen oder zumindest ein Innehalten und Reflektieren erhofft.

Für Betroffene gibt es vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten wie persönliche oder telefonische Beratung, Krisenintervention, Psychotherapie oder auch psychiatrische Behandlungen.

¹⁵⁰ Vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182-310 (juris Rn. 210).

Deutlich wird, dass unabhängig vom Standpunkt zur Sterbehilfe die Suizidprävention immer mehr an Bedeutung gewinnt, denn *„jedes Jahr nehmen sich in Deutschland ungefähr 10.000 Menschen das Leben.“*¹⁵¹

Wie die Zahlen der Suizide pro Jahr zeigen, besteht also ein großer Bedarf an Hilfsangeboten, weshalb nun einige Organisationen aufgeführt werden sollen.

Wichtig ist außerdem, dass über die Möglichkeiten einer Vorsorgevollmacht oder einer Patientenverfügung umfassend informiert wird, damit diese Hilfen und Instrumente zur Stärkung der Autonomie am Ende des Lebens dienen können.

8.1.2 Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

Eine der zentralen Organisationen ist die „Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention“ (DGS), welche seit 1972 die übergreifende Fachgesellschaft für alle Einrichtungen und Personen darstellt, die sich in Forschung, Lehre oder Praxis mit Suizidprävention befassen.

Aufgabe der DGS ist die Vernetzung der Akteure der Suizidprävention in Deutschland, die Förderung der Forschung in diesem Bereich und das zur Verfügung stellen von Informationen für die Öffentlichkeit.

Sie ist Initiatorin des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland, welches ein Netzwerk aus mehr als 90 Institutionen, Organisationen und Verbänden mit dem Ziel des Vorantreibens der Suizidprävention in Deutschland ist.

Auf der Internetseite der DGS finden sich zum einen allgemeine Informationen zur Suizidalität als auch häufige Warnsignale und Hilfsmöglichkeiten.

Als Leitsatz führt die DGS an: *„Egal warum ein Mensch Suizidgedanken hat – begegnen Sie dieser Person immer mit Respekt und Verständnis.“*¹⁵²

8.1.3 Das Nationale Suizidpräventionsprogramm Deutschland

Das „Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland“ (NaSPro) ist ein bundesweites kooperatives Netzwerk mit dem Ziel der Förderung und Entwicklung der Suizidprävention in Deutschland.

Daran beteiligen sich unter anderem auch der Bundestag, Bundes- und Länderministerien, Kirchen und Arbeitgeber- sowie Arbeitnehmerverbände. Ein internationaler wissenschaftlicher Beirat und die Weltgesundheitsorganisation begleiten das NaSPro.

¹⁵¹ <https://www.suizidprophylaxe.de/suizidalitaet1/allgemeine-informationen/>.

¹⁵² <https://www.suizidprophylaxe.de/suizidalitaet1/allgemeine-informationen/>.

Schwerpunkte des Programmes sind unter anderem die medizinische Versorgung, niedrigschwellige Suizidprävention, die Verfügbarkeit von Suizidmitteln und Suizidmethoden sowie die Öffentlichkeitsarbeit.

Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein generelles suizidpräventives Klima bewirken und Forschung sowie praktisches Handeln stimulieren.

Es sollen durch das nationale Suizidpräventionsprogramm wirkungsvolle, regional angepasste Strukturen für eine bessere universelle Prävention (allgemeine suizidpräventive Maßnahmen), selektive Prävention (Erkennung und Behandlung suizidgefährdeter Menschen) und indizierte Prävention (Versorgung von Personen nach einem Suizidversuch) geschaffen werden.

9 Fazit

Die Auseinandersetzung mit dem Tod gehört zu den existenziellen Fragen im Leben eines Menschen.

Aus Sicht der Verfasserin ist die Aufhebung des § 217 StGB aufgrund Verfassungswidrigkeit ein Schritt in die richtige Richtung, da hierdurch für die Betroffenen ein menschenwürdiges Sterben ermöglicht wird. Es ist das Recht auf Selbstbestimmung, welches dem Sterbewilligen die Entscheidung ermöglicht, seinem Leben ein Ende zu setzen. Dabei darf nicht unterschieden werden, ob der Sterbewillige allein oder mit Hilfe eines Dritten Suizid begeht.

Im Vergleich zu anderen Suizidmöglichkeiten, wie einem Todessprung von einer Brücke oder vor einen Zug, stellt die Einnahme eines tödlichen Medikamentes eine menschenwürdigere Alternative dar.

Auch für Sterbewillige, denen aufgrund ihrer körperlichen Verfassung bisher faktisch keine andere Möglichkeit als das Abwarten des natürlichen Todes offenstand, werden durch den Wegfall des § 217 StGB neue Wege eröffnet.

Unabdingbar, um einem Missbrauch in diesem Zusammenhang zu verhindern, ist es aber, dass bestimmte Schutzmaßnahmen im Hinblick auf die Ausgabe von Betäubungsmitteln zum Suizid ergriffen werden.

Allgemein gültige Wartefristen sollten jedoch nicht als Voraussetzung normiert werden. Eher ist eine für jeden Einzelfall spezifische Vorgehensweise zu entwickeln, welche der Individualität einer jeden Suizidsituation Rechnung trägt.

Es ist nötig, dass Menschen mit unheilbaren Krankheiten und daraus resultierender verkürzter Lebenserwartung anders als Personen mit beispielweise psychischen Problemen behandelt werden müssen. Hierbei ist die Festigkeit des Suizidwillens entscheidendes Kriterium.

Festzustellen ist jedoch, dass eine völlige Entkriminalisierung ebenso wie ein generelles Sterbehilfeverbot keine Option darstellt. Eine straflose Tötung auf Verlangen darf aus Sicht der Verfasserin nicht in Betracht kommen, da hier die Missbrauchsgefahr zu hoch erscheint.

Zwingend notwendig ist außerdem der Ausbau der Palliativmedizin und Zugang eines jeden zur palliativmedizinischen Versorgung. Die Suizidprävention sollte trotz der Möglichkeit für Betroffene, die Sterbehilfe in Form eines professionell begleiteten Selbstmordes in Anspruch zu nehmen, weiter ausgebaut werden. Jeder Mensch hat ein Recht auf Leben und ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben in Würde, wie das Bundesverfassungsgericht mit seiner Entscheidung vom 26. Februar 2020 bestätigte.

Trotz dessen muss ein übereilter Suizid durch Aufklärung, Beratung und professionelle Unterstützung verhindert werden, da das Rechtsgut Leben geschützt werden muss.

Für äußerst relevant hält die Verfasserin die Beteiligung von Sterbehilfeorganisationen bei der Erstellung des neuen Regelungskonzeptes, da diese täglich mit den Sterbewilligen zusammenarbeiten. Zudem wird ein öffentlicher Diskurs für hilfreich erachtet, um ein Sicherungskonzept unter Beachtung aller entscheidungserheblichen Gesichtspunkte erstellen zu können.

Eine Entscheidung sollte aber nicht übereilt getroffen werden, da eine Einschränkung der Grundrechte begründet sein muss. Die Folge darf keine erneute Unvereinbarkeit der Regelungen mit dem Grundgesetz sein.

Literaturverzeichnis

A. Aufsätze, Fachzeitschriften und Kommentare

Bayerisches Ärzteblatt 12/2021, Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, S. 608.

Boehme-Neßler, Volker, Das Grundrecht auf Suizid, NVwZ 2020, 1012.

Deutsches Ärzteblatt, Jg. 118, Heft 29–30 vom 26. Juli 2021, 1.

Erb, Volker/ Schäfer, Jürgen (Hrsg.), Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, Band 4, 4. Auflage, München 2021.

Fischer, Thomas, Beck'sche Kurz-Kommentare, StGB mit Nebengesetzen, Band 10, 69. Auflage, München 2022.

Joecks, Wolfgang/ Jäger, Christian, Studienkommentar StGB, 13. Auflage, München 2021.

Murmann, Uwe, Grundkurs Strafrecht, 6. Auflage, München 2021.

Schönke, Adolf/ Schröder, Horst, Strafgesetzbuch - Kommentar, 30. Auflage, München 2019.

Schönke, Adolf/ Schröder, Horst, Strafgesetzbuch – Kommentar, 29. Auflage, München 2014.

Weber, Klaus (Hrsg.), Rechtswörterbuch, 24. Auflage, München, 2022.

B. Internetfundstellen

Ärztekammer Baden-Württemberg, Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 21. September 2016 (ÄBW 2016, S. 506) zuletzt geändert durch Satzung vom 22. April 2020 (ÄBW 2020, S. 259), [Berufsordnung der \(aerztekammer-bw.de\)](https://www.aerztekammer-bw.de) abgerufen am 21. Januar 2022.

Ärztekammer Berlin, Berufsordnung der Ärztekammer Berlin, <https://www.aekb.de/fileadmin/migration/pdf/Berufsordnung.pdf> abgerufen am 21. Januar 2022.

Ärztekammer Bremen, Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen, https://www.aekhb.de/data/mediapool/ae_re_rg_berufsordnung.pdf abgerufen am 21. Januar 2022.

Ärztchammer Hamburg, Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte vom 27.03.2000 i.d.F.v. 06.09.2021,

https://www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer_hamburg/aerztinnen_aerzte/recht/rechtvorschriften/Aerztekammer_Hamburg_Berufsordnung_gueltig_ab_01032022.pdf

abgerufen am 22. Januar 2022.

Ärztchammer Mecklenburg-Vorpommern, Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern,

https://www.aek-mv.de/upload/file/aerzte/Recht/Rechtsquellen/Berufsordnung_5_6_Aenderung.pdf

abgerufen am 23. Januar 2022.

Ärztchammer Niedersachsen, Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen,

https://www.aekn.de/fileadmin/inhalte/pdf/arzt-und-recht/berufsrecht-niedersachsen/BO_komplett_01052020.pdf

abgerufen am 23. Januar 2022.

Ärztchammer Nordrhein, Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte,

https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/2022/berufsordnung-2021.pdf

abgerufen am 22. Januar 2022.

Ärztchammer des Saarlandes, Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes,

<https://www.aerztekammer-saarland.de/files/155EDD1BF6D/%C4K-0003%20Berufsordnung%20f%FCr%20die%20%C4rztinnen%20und%20%C4rzte%20des%20Saarlandes.pdf>

abgerufen am 23. Januar 2022.

Ärztchammer Sachsen-Anhalt, Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt,

https://www.aeksa.de/files/1465CCA7434/01052019_BO_ge%C3%A4ndert_nach_13_S%C3%84_2019.pdf

abgerufen am 22. Januar 2022.

Ärzttekammer Schleswig-Holstein, Berufsordnung (Satzung) der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 3. Februar 1999,
https://www.aeksh.de/system/files/documents/berufsordnung_final_2.pdf
abgerufen am 22. Januar 2022.

Ärzttekammer Westfalen-Lippe, Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 15. November 2003,
https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=74120170406111640601
abgerufen am 23. Januar 2022.

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, Suizidalität - Zahlen, Fakten, Warnsignale,
<https://www.suizidprophylaxe.de/suizidalitaet1/allgemeine-informationen/>
abgerufen am 25. März 2022.

Deutsche Stiftung Patientenschutz, assistierter Suizid,
<https://www.stiftung-patientenschutz.de/themen/assistierter-suizid>
abgerufen am 29. April 2022.

Kirsten Kappert-Gonther [...], Fraktionsübergreifender Vorschlag zur Neuregelung der Sterbehilfe,
[Fraktionsübergreifender Vorschlag zur Neuregelung der Sterbehilfe | Kirsten Kappert-Gonther \(kappertgonther.de\)](#)
abgerufen am 23. März 2022.

Landesärztekammer Brandenburg, Berufsordnung vom 25. Juni 2003,
[Verordnungen - Landesärztekammer Brandenburg \(laekb.de\)](#)
abgerufen am 22. Januar 2022.

Landesärztekammer Hessen, Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen,
https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Aerzte/Rund_ums_Recht/Rechtsquellen/Berufsordnung.pdf
abgerufen am 21. Januar 2022.

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz,

<https://www.laek-rlp.de/assets/downloads/5bbf3e8d/w7e371d0d1506001c7777d562c0cbaaf/berufsordn.pdf>

abgerufen am 22. Januar 2022.

Landesärztekammer Thüringen, Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen vom 21. Oktober 1998,

https://www.laek-thueringen.de/files/15F0ACABC16/Berufsordnung_vom_21_Oktober_1998_zuletzt_geaendert_am_11_April_2016.pdf

abgerufen am 21. Januar 2022.

Renate Künast, Katja Keul [...], Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben,

[Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben - Renate Künast MdB \(renate-kuenast.de\)](#)

abgerufen am 23. März 2022.

Sächsische Landesärztekammer, Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer,

<https://www.slaek.de/de/05/aufgaben/Berufsordnung.php>

abgerufen am 21. Januar 2022.

Seneca, Lucius Annaeus, Von der Kürze des Lebens (De Brevitate Vitae), 7. Kapitel, Übersetzung von Otto Apelt (1923),

<https://www.aphorismen.de/zitat/3245>

abgerufen am 11. Februar 2022.

Sitte, Petra (Die Linke), Deutscher Bundestag, Sterbehilfe sollte helfen, Frieden mit dem Sterben zu schließen,

<https://www.petra-sitte.de/2014/11/sterbehilfe-sollte-helfen-frieden-mit-dem-sterben-zu-schliessen/>

abgerufen am 25. März 2022.

Tagesschau, Sterbehilfevereine halfen bei fast 350 Suiziden,

<https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/sterbehilfe-deutschland-101.html>

abgerufen am 23. März 2022.

Eidesstattliche Versicherung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die gedruckte und die digitalisierte Version der Diplomarbeit sind identisch.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Meißen, 2. Juni 2022

Jasmin Hübsch