

„Junges Publizieren“

Seminararbeit von

Lisa Moulen

Die Handlungsmöglichkeiten des deutschen Gesetzgebers infolge der Nichtigkeit des § 217 StGB

Universität zu Köln

Institut für Straf- und Strafprozessrecht

Prof. Dr. Anja Schieman

Abgabedatum: 15.11.2022

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	44
II. Hauptteil	44
1. Rechtslage bis zum BVerfG-Urteil vom 26.2.2020.....	44
2. Das Urteil des BVerfG vom 26.2.2020 zur Nichtigkeit des § 217 StGB.....	44
3. Anforderungen an eine Neuregelung.....	45
a) Vorgaben des BVerfG.....	45
b) Verfassungsrechtliche Anforderungen.....	46
aa) Anforderungen an Strafgesetze.....	46
bb) Anforderungen an sonstige Gesetze.....	46
4. Handlungsmöglichkeiten des deutschen Gesetzgebers.....	46
a) Gesetzentwürfe aus den Reihen der Abgeordneten.....	47
aa) „Castellucci-Entwurf“.....	47
(1) Vorstellung des Entwurfes.....	47
(2) Überprüfung des Entwurfes.....	47
(3) Stellungnahme.....	50
bb) Gesetzentwurf der Fraktionen Die Grünen und SPD.....	50
(1) Vorstellung des Entwurfes.....	51
(2) Überprüfung des Entwurfes.....	51
(3) Stellungnahme.....	53
cc) Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, Die Grünen, FDP und Die Linke.....	53
(1) Vorstellung des Entwurfes.....	53
(2) Überprüfung des Entwurfes.....	53
(3) Stellungnahme.....	55
b) Diskussionsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums.....	55
aa) Vorstellung des Entwurfes.....	55
bb) Überprüfung des Entwurfes.....	56
cc) Stellungnahme.....	58
c) Vorschläge aus der Literatur.....	58
aa) Augsburg-Münchener-Hallescher-Entwurf.....	58
(1) Vorstellung des Entwurfes.....	58
(2) Überprüfung des Entwurfes.....	59
(3) Stellungnahme.....	60
bb) Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing.....	60
(1) Vorstellung des Entwurfes.....	60
(2) Überprüfung des Entwurfes.....	61
(3) Stellungnahme.....	62
5. Lösungsvorschlag.....	62
III. Fazit	63

I. Einleitung

Durch das aufsehenerregende Urteil des *BVerfG* vom 26.2.2020 wurde § 217 StGB für verfassungswidrig und somit nichtig erklärt. Das Urteil sorgte dafür, dass die gesellschaftliche Diskussion über den rechtlichen Umgang mit Suizidassistenten (erneut) in Gang gesetzt wurde. Der deutsche Gesetzgeber steht nunmehr hinsichtlich der Frage innerhalb welcher Grenzen andere Personen Sterbewillige bei ihrem selbstbestimmten Tod unterstützen dürfen vor erheblichen Herausforderungen. Ziel dieser Arbeit ist es, verschiedene Gesetzesvorschläge darzustellen, diese zu überprüfen und abschließend einen eigenen Lösungsvorschlag vorzustellen.

II. Hauptteil

Nachfolgend wird zunächst die Entwicklung des § 217 StGB sowie das Urteil des *BVerfG* zu dessen Nichtigkeit vorgestellt. Daraufhin werden die Anforderungen an eine Neuregelung skizziert und die verschiedenen Entwürfe vorgestellt und überprüft. Zuletzt wird ein eigener Lösungsvorschlag präsentiert.

1. Rechtslage bis zum *BVerfG*-Urteil vom 26.2.2020

Bis zum Jahre 2015 war die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung grundsätzlich straflos. Bis dahin wurde § 216 StGB als zentrale Regelung zur Strafbarkeit bei Unterstützungshandlungen zur Realisierung eines Suizidwunsches herangezogen.¹ Mit Gesetz vom 3.12.2015 wurde § 217 StGB eingeführt.² Dieser stellte die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe. Der maßgebliche Grund für die Einführung der Vorschrift war die ansteigende Betätigung von Sterbehilfeorganisationen in Deutschland. Die Einführung des § 217 StGB wurde damit begründet, dass die Suizidhilfe dort unter Strafe gestellt werden solle „wo geschäftsmäßige Angebote die Suizidhilfe als normale Behandlungsoption erscheinen lassen und Menschen dazu verleiten können, sich das Leben zu nehmen“.³ § 217 StGB wurde in der Strafrechtswissenschaft größtenteils kritisiert.⁴ Auch Entscheidungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, welche das Selbstbestimmungsrecht der Patienten betonten, waren nicht mit der Regelung zu vereinbaren.⁵ Trotz all der Kritik, die aus den Reihen der Literatur und der Rechtsprechung geäußert wurde, blieb § 217 StGB vorerst bestehen.

2. Das Urteil des *BVerfG* vom 26.2.2020 zur Nichtigkeit des § 217 StGB

Das *BVerfG* hat in seinem Urteil vom 26.2.2020 § 217 StGB für verfassungswidrig und somit nichtig erklärt.⁶ Laut *BVerfG* umfasst das Allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.⁷ Dieses Recht soll es dem Einzelnen⁸ ermöglichen, ohne Einflussnahme Anderer die Entscheidung zu treffen, sein Leben eigenhändig wissentlich und willentlich zu beenden und bei der Durchführung der Selbsttötung Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen.⁹ Gemäß dem

¹ Coenen, KriPoZ 2020, 67 (68).

² Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3.12.2015, BGBl. I S. 2177.

³ BT-Drs. 18/5373, S. 2.

⁴ Siehe dazu u.a. Gaede, JuS 2016, 385 ff.; Hillenkamp, KriPoZ 2016, 3 ff.

⁵ *BVerwG*, KriPoZ 2018, 172 ff.; *BGH*, NJW 2019, 3089 ff.

⁶ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (920).

⁷ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (906).

⁸ Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulin verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

⁹ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (906).

Urteil folge aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben allerdings kein Anspruch auf Hilfe zur Selbsttötung gegen Dritte.¹⁰ Durch § 217 StGB werde in verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigter Weise in dieses Grundrecht eingegriffen.¹¹ Das Gericht erkennt zwar an, dass § 217 StGB mit dem Lebensschutz einen legitimen Zweck verfolgt, kritisiert aber das konsequente Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung als unverhältnismäßig, weil es dem Einzelnen faktisch die Möglichkeit eines selbstbestimmten Suizides in bestimmten Konstellationen nehme.¹² Laut *BVerfG* sind Ärzte und Rechtsanwälte durch § 217 StGB in ihrem Recht auf Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) und die für die Sterbehilfevereine Tätigen in ihrem Recht auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) betroffen.¹³ Würde man aber auf die Schrankensystematik der betroffenen Grundrechte abstellen, wäre der Eingriff verfassungsrechtlich zu rechtfertigen.¹⁴ Daher begründet das *BVerfG* die Verletzung der Grundrechte damit, dass die (geschäftsmäßige) Suizidhilfe mit dem Recht auf Sterben funktional verschränkt sei und daher aus dem Recht auf eigenhändige Lebensbeendigung ein entsprechend weitreichender Schutz des Handelns der Suizidhelfer korrespondiere.¹⁵ Demnach wären für die Rechtfertigung eines Eingriffs durch § 217 StGB in Art. 12 Abs. 1 GG bzw. in Art. 2 Abs. 1 GG die höheren Schranken des allgemeinen Persönlichkeitsrechts anwendbar.¹⁶ Folglich stellt ein Verbot der (geschäftsmäßigen) Suizidbeihilfe immer einen unzulässigen Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG bzw. Art. 2 Abs. 1 GG dar, wenn der Eingriff in Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG nicht gerechtfertigt ist. Dementsprechend sei der Gesetzgeber verpflichtet einen normativ überzeugenden und praktisch durchführbaren Rechtsrahmen zu schaffen, welcher einerseits die Inanspruchnahme von Unterstützung bei der Selbsttötung ermöglicht und andererseits die Selbstbestimmtheit des Entschlusses absichert.¹⁷

3. Anforderungen an eine Neuregelung

Im Folgenden werden sowohl die vom *BVerfG* aufgestellten als auch die verfassungsrechtlichen Anforderungen an eine Neuregelung dargestellt.

a) Vorgaben des *BVerfG*

Durch das Urteil des *BVerfG* wird der Gesetzgeber aufgefordert, ein Schutzkonzept zu schaffen, wodurch das Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung und Lebensschutz aufgelöst wird.¹⁸ Im Falle einer Regelung über die regulierte Zulassung professioneller Suizidhilfe sei es ihm untersagt deren Zulässigkeit von materiellen Kriterien (z.B. dem Vorliegen einer unheilbaren oder tödlich verlaufenden Krankheit) abhängig zu machen.¹⁹ Allerdings habe er die Möglichkeit, je nach Lebenssituation, unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit eines Selbsttötungswillens zu stellen.²⁰ Zur Sicherstellung der Selbstbestimmung des Suizidenten käme die Schaffung von positiven Regulierungen prozeduraler Schutzmechanismen und von Verboten besonders gefährlicher Erscheinungsformen der Suizidhilfe in Betracht.²¹ Darüber hinaus müsse aber jede Regelung der assistierten Selbsttötung sicherstellen, dass sie dem Recht des Einzelnen, aufgrund selbst-

¹⁰ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (915).

¹¹ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (908).

¹² *BVerfG*, NJW 2020, 905 (909 ff.).

¹³ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (918).

¹⁴ *Brunhöber* in: MüKo-StGB, Band 4, 4. Aufl. (2021), § 217 Rn. 47.

¹⁵ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (920).

¹⁶ *Brunhöber* in: MüKo-StGB, § 217 Rn. 50.

¹⁷ *Pfeifer*, KriPoZ 2021, 172 (173).

¹⁸ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (909).

¹⁹ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (921).

²⁰ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (921).

²¹ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (921).

bestimmter Entscheidung mit Hilfe Dritter sein Leben zu beenden, ausreichend Raum zur Entfaltung und Umsetzung belässt. Dafür sei eine konsistente Ausgestaltung des Berufsrechts der Ärzte und Apotheker sowie möglicherweise Anpassungen des Betäubungsmittelrechts erforderlich.²² Es darf laut *BVerfG* außerdem keine Verpflichtung zur Suizidhilfe geben.²³

b) Verfassungsrechtliche Anforderungen

Neue, die Suizidhilfe betreffende Regelungen, müssen bestimmten verfassungsrechtlichen Anforderungen genügen. Dabei ist zwischen den Anforderungen an Strafgesetze und an sonstige Gesetze zu unterscheiden.

aa) Anforderungen an Strafgesetze

Der Gesetzgeber darf keine Strafrechtsnormen erlassen, die allein dem Schutz von für ein freiheitliches Zusammenleben nicht essenziellen Interessen dienen. Eine Strafrechtsnorm muss daher dem Schutz eines Rechtsgutes dienen. Unter einem Rechtsgut wird nachfolgend ein schützenswertes Interesse verstanden, welches für die Entfaltung der individuellen Freiheitsrechte innerhalb einer funktionierenden Gemeinschaft und eines Rechtsstaates essenziell ist.²⁴ Des Weiteren gilt im Strafrecht das ultima-ratio Prinzip. Demnach sind strafrechtliche Regelungen als „schärfstes Schwert des Staates“ nur gerechtfertigt, wenn weniger eingreifende Mittel (z.B. des [sonstigen] öffentlichen Rechts) für einen ausreichenden Rechtsgüterschutz nicht genügen.²⁵ Außerdem ist auf das in Art. 103 Abs. 2 GG, § 1 StGB, Art. 7 Abs. 1 EMRK verankerte Gesetzlichkeitsprinzip hinzuweisen. Aus diesem werden vier Grundprinzipien des Strafrechts abgeleitet (lex scripta, lex certa, lex stricta, lex praevia). Für die Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit einer die Suizidhilfe betreffenden Regelung ist das Bestimmtheitsgebot (lex certa) von großer Bedeutung. Es legt fest, dass das Gesetz den Tatbestand und die Rechtsfolge genau bestimmen muss – die Strafbarkeit eines Verhaltens muss für den Betroffenen ohne weiteres erkennbar sein.²⁶ Auch das Verhältnismäßigkeitsprinzip ist zu beachten, da durch Verbote eines bestimmten Verhaltens Freiheitsräume des Normadressaten verkürzt werden. Diese Verkürzung muss einen legitimen Zweck verfolgen, geeignet, erforderlich und vor allem angemessen sein.²⁷

bb) Anforderungen an sonstige Gesetze

Auch sonstige, nicht-strafrechtliche, Normen müssen bestimmten Anforderungen genügen. Im Wesentlichen kann auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen werden. Allerdings kommt bei nicht-strafrechtlichen Normen dem Rechtsgüterschutz und dem ultima-ratio Prinzip keine Bedeutung zu. Folglich sind lediglich das Gesetzlichkeits- und Verhältnismäßigkeitsprinzip relevant. Die Anforderungen an strafrechtliche Regelungen sind höher als an nicht-strafrechtliche, weil der Staat in keinem sonstigen Rechtsgebiet mit einer solchen Härte in das Leben der Bürger eingreifen darf. Daher muss im Strafrecht sorgfältiger darauf geachtet werden, dass der Bürger vor willkürlicher Ausübung und Ausdehnung der staatlichen Strafgewalt geschützt ist.

4. Handlungsmöglichkeiten des deutschen Gesetzgebers

Infolge der Feststellung der Nichtigkeit von § 217 StGB besteht ein Handlungsbedarf des Gesetzgebers. Nachfolgend werden Entwürfe von Abgeordneten des Deutschen Bundestages, des Bundesgesundheitsministeriums und

²² *BVerfG*, NJW 2020, 905 (921).

²³ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (921).

²⁴ *Roxin/Greco*, StrafR AT Band I, 5. Aufl. (2020), § 2 Rn. 7.

²⁵ *Hassmer/Neumann*, in: NK-StGB, 5. Aufl. (2017), Vorbem. § 1 Rn. 72.

²⁶ *Hecker*, in: Schönke/Schröder, StGB, 30. Aufl. (2020), § 1 Rn. 16.

²⁷ *Coenen*, KriPoZ 2020, 67 (71).

aus der Literatur vorgestellt, überprüft und bewertet.

a) Gesetzentwürfe aus den Reihen der Abgeordneten

Zunächst werden drei Gesetzentwürfe von Abgeordneten des Deutschen Bundestages vorgestellt, überprüft und bewertet.

aa) „Castellucci-Entwurf“

Am 10.3.2022 wurde der sogenannte „Castellucci-Entwurf“ in den Bundestag eingebracht. Dieser Entwurf von 85 Abgeordneten aus allen Fraktionen (mit Ausnahme der AfD) stellt in der 20. Legislaturperiode den ersten Versuch einer Neuregelung der Suizidbeihilfe dar.²⁸

(1) Vorstellung des Entwurfes

Die Entwurfsersteller schlagen eine Neuregelung des § 217 StGB a.F. vor. In § 217 Abs. 1 StGB-E wird die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung grundsätzlich unter Strafe gestellt. § 217 Abs. 2 StGB-E sieht eine Ausnahmeregelung vor.²⁹ § 217 Abs. 2 S. 1 StGB-E enthält vier Voraussetzungen (Nr. 1-4), die zur Rechtfertigung einer Unterstützungshandlung „kumulativ und iterativ“ gegeben sein müssen.³⁰ Voraussetzung ist die Volljährigkeit und Einwilligungsfähigkeit der suizidwilligen Person (Nr. 1), sowie „in der Regel“ mindestens zwei Untersuchungen in einem Abstand von mindestens drei Monaten (Nr. 2), wobei die Feststellung der Freiverantwortlichkeit in Ausnahmefällen bereits nach einem Untersuchungstermin erfolgen kann. Nach der ersten Untersuchung ist mindestens ein individuelles, umfassendes und ergebnisoffenes Beratungsgespräch bei einem Arzt, Psychiater oder einer spezifischen Beratungsstelle erforderlich (Nr. 3). Die Selbsttötung darf zwei Wochen nach der letzten Untersuchung und nur binnen eines Zeitraums von zwei Monaten erfolgen (Nr. 4). Ein neuer § 217a StGB-E statuiert ein Verbot der Werbung zur Selbsttötung. Die Absätze 2-4 regeln Ausnahmen hierzu.³¹ Abschließend sieht der Entwurf eine Änderung des BtMG vor.³²

(2) Überprüfung des Entwurfes

Es gilt zu prüfen, ob der Entwurf den oben unter II.3. dargestellten Anforderungen genügt. Zunächst müsste der Entwurf den Vorgaben des *BVerfG* genügen. Der Entwurf dürfte die Suizidhilfe nicht von materiellen Kriterien abhängig machen. Gemäß § 217 Abs. 2 S. 2 StGB-E, kann in begründeten Ausnahmefällen die Feststellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung bereits nach einem Termin erfolgen. Laut *BVerfG* ist es zulässig, dass unter bestimmten Voraussetzungen unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit eines Selbsttötungswillens gestellt werden.³³ Die Suizidhilfe wird hier nicht generell von materiellen Kriterien abhängig gemacht, sodass der Anforderung des *BVerfG* entsprochen wird.

Des Weiteren müsste der Entwurf Maßnahmen zur Sicherstellung der Selbstbestimmung des Suizidwilligen enthalten. Auch dieser Vorgabe wird entsprochen, da § 217 StGB-E in Form eines „Verbotes mit Erlaubnisvorbehalt“ konstruiert ist. Die Suizidhilfe wird in Absatz 1 grundsätzlich unter Strafe gestellt, während Absatz 2 eine Ausnahme hierzu enthält, für deren Rechtfertigung gewisse Aufklärungs- und Wartepflichten vorgeschrieben sind. Der Entwurf enthält keinerlei Aussagen zum ärztlichen Berufsrecht. Zwar wurde infolge eines Beschlusses des

²⁸ Pietsch, KriPoZ 2022, 148 (148).

²⁹ BT-Drs. 20/904, S. 9.

³⁰ BT-Drs. 20/904, S. 13.

³¹ BT-Drs. 20/904, S. 10.

³² BT-Drs. 20/904, S. 10.

³³ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (921).

Deutschen Ärztetages vom 5.5.2021 das in § 16 Abs. 3 der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer enthaltene Verbot ärztlicher Suizidhilfe aufgehoben,³⁴ allerdings ist dieses in vielen Berufsordnungen der Landesärztekammern noch immer enthalten.³⁵ Es ist fraglich, ob es überhaupt sinnvoll ist, eine entsprechende Regelung in einen (bundesgesetzlichen) Entwurf aufzunehmen, da dem Bundesgesetzgeber insoweit die Gesetzgebungskompetenz fehlt. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG verleiht ihm zwar die Kompetenz zur Regelung der Zulassung zum ärztlichen Beruf, nicht aber zur Regelung der ärztlichen Berufsausübung. Daher liegt die Gesetzgebungskompetenz mangels besonderer Bundeszuständigkeit gem. Art. 70 Abs. 1 GG bei den Ländern. Durch die Heilberufe- und Kammergesetze werden wiederum die jeweiligen Landesärztekammern als Körperschaft des öffentlichen Rechts ermächtigt, die ärztlichen Berufspflichten in einer Satzung zu regeln.³⁶ Der Entwurf sieht auch eine Ergänzung des § 13 BtMG vor. Aus dem Entwurf müsste außerdem hervorgehen, dass es keine Verpflichtung zur Suizidhilfe geben darf. Diese Anforderung wird erfüllt, da § 217 StGB-E als „Verbot mit Erlaubnisvorbehalt“ konstruiert ist. Die geschäftsmäßige Suizidhilfe wird dadurch grundsätzlich unter Strafe gestellt. Wenn etwas grundsätzlich unter Strafe steht, kann daraus keine Verpflichtung folgen. Der Entwurf genügt folglich – mit Ausnahme der Anpassung des ärztlichen Berufsrechts – den Vorgaben des *BVerfG*.

Der Entwurf müsste auch den verfassungsrechtlichen Vorgaben genügen. Die §§ 217, 217a StGB-E müssten dem Rechtsgüterschutz dienen. Die Ersteller des Entwurfes verdeutlichen, dass es Ziel des Gesetzes sei die Selbstbestimmung und das Leben zu schützen und sicherzustellen, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person, ihren Entschluss aufgrund eigener und selbstbestimmter Entscheidung getroffen hat.³⁷ Da das Leben und die Willensfreiheit als verfassungsrechtlich geschützte Individualinteressen zweifellos taugliche Rechtsgüter sind, dient § 217 StGB-E dem Schutz von Rechtsgütern. Durch § 217a StGB soll „einer möglichen, insoweit problematischen Entwicklung zur Normalisierung der Hilfe zur Selbsttötung durch die öffentliche Wahrnehmung“³⁸ entgegengewirkt werden. § 217a StGB-E stellt ein abstraktes Gefährdungsdelikt dar. Aus der gesetzlichen Beschreibung geht nicht hervor welches Gut geschützt wird. Das liegt nicht daran, dass aus der Vorschrift kein schutzwürdiges Rechtsgut korrespondiert, sondern daran, dass abstrakte Gefährdungsdelikte Instrumente der „Strafbarkeitsvorverlagerung“ sind.³⁹ Bei einer Analyse des Tatbestandes ergibt sich, dass § 217a StGB-E ebenfalls dem Schutz des Lebens, der Selbstbestimmung und dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben dient. § 217a StGB dient insgesamt dem Rechtsgüterschutz.

Außerdem müsste der Entwurf den Anforderungen des ultima-ratio Prinzips genügen. Zur Überprüfung muss die Frage, ob eine strafrechtliche Regelung wirklich erforderlich ist oder ob weniger eingreifende Mittel für einen ausreichenden Rechtsgüterschutz genügen würden, beantwortet werden. Die Erfüllung der Anforderungen des ultima-ratio Prinzips ist nach Auffassung des Deutschen Anwaltvereins zu verneinen.⁴⁰ Mangels gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse über die Beeinflussung der Suizidrate durch die geschäftsmäßige Förderung, sei ein Strafbedürfnis für die geschäftsmäßige Förderung der straflosen Selbsttötung nicht erkennbar und nicht begründet.

³⁴ Beschlussprotokoll des 124. Deutschen Ärztetages, S. 156 f., online verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Aerztetag/124.DAET/pdf/Beschlussprotokoll_124_Daet_2021_Stand-06.05.2021_mit_numerischen_Lesezeichen.pdf (zuletzt abgerufen am 3.11.2022).

³⁵ Pfeifer, KriPoZ 2021, 172 (176).

³⁶ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (916).

³⁷ BT-Drs. 20/904, S. 9.

³⁸ BT-Drs. 20/904, S. 16.

³⁹ Mitsch, KriPoZ 2019, 214 (215).

⁴⁰ Stellungnahme-DAV 22/2022, S. 5f., online verfügbar unter: <https://anwaltverein.de/de/newsroom/sn-22-22-strafbarkeit-der-geschaeftsmaessigen-hilfe-zum-suizid> (zuletzt abgerufen am 26.10.2022).

Die bloße Möglichkeit, dass die gewerbsmäßige Sterbehilfe den Sterbewunsch erst hervorrufe, sei für eine strafrechtliche Regelung nicht ausreichend.⁴¹ Obwohl dies einen berechtigten Einwand darstellt, wird übersehen, dass der Entwurf gewerbsmäßig handelnde Sterbehilfeorganisationen nicht vollständig untersagt. Personen, die aus kommerziellen Motiven handeln dürfen tätig werden, sofern sie das Verfahren nach § 217 Abs. 2 StGB-E einhalten. Diese Regelung ist sinnvoll, da lediglich die Freiverantwortlichkeit des Suizidwilligen bei der Frage nach der Zulässigkeit von Suizidassistenten relevant ist.⁴² Aufgrund des Umstandes, dass § 217 StGB-E als „Verbot mit Erlaubnisvorbehalt“ ausgestaltet ist werden nur Formen der Sterbehilfe unter Strafe gestellt, die nicht mit dem Schutz des Lebens und der Willensfreiheit in Einklang zu bringen sind. Sowohl der Schutz des Lebens als auch der Willensfreiheit sind berechtigte Anliegen, welche den Schutz durch die Strafrechtsordnung verdienen. Selbstverständlich sind Regelungen außerhalb des Strafrechts denkbar, allerdings ist fraglich, ob diese in ihrer Ausgestaltung hinreichend konsequent sind und nicht gegebenenfalls eine erhöhte Fehleranfälligkeit aufweisen. Folglich genügt der Entwurf den Vorgaben des ultima-ratio Prinzips.

Des Weiteren müsste der Entwurf den Anforderungen des Bestimmtheitsgebotes (Art. 103 Abs. 2 GG) genügen. Problematisch erscheinen hier die Verfahrensschritte in § 217 Abs. 2 S. 1 StGB-E. Die Übersichtlichkeit des § 217 Abs. 2 S. 1 StGB-E leidet unter dem Versuch, zur Herausarbeitung legitimer Suizidanliegen, so viele Verfahrensschritte wie möglich aufzunehmen.⁴³ Außerdem ist nicht erkennbar, in welchem Verhältnis die in § 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 1-4 StGB-E normierten Tatbestandsmerkmale der „Einsichtsfähigkeit“, der „autonomen Entscheidungsfindung“ sowie der „Freiwilligkeit“ und „Ernsthaftigkeit“ zueinanderstehen.⁴⁴ Im Entwurf wird statuiert, dass ein freier Wille nur dann anzunehmen sei, wenn der Entschluss aus dem Leben zu scheiden von Dauerhaftigkeit und innerer Festigkeit getragen ist.⁴⁵ Gleichzeitig sei er aber auch bei der bloßen Abwesenheit von akuten psychischen Störungen zu bejahen.⁴⁶ Das Kriterium der Dauerhaftigkeit sei dazu geeignet die Ernsthaftigkeit des Entschlusses nachzuvollziehen.⁴⁷ Unklar bleibt, ob bzw. in welchem Umfang dem Kriterium der Ernsthaftigkeit ein eigenständiger Gehalt zukommt.⁴⁸ Auch § 217 Abs. 2 S. 2 StGB-E ist sprachlich unübersichtlich und durch die enthaltenen Verweise schwierig anzuwenden.⁴⁹ Unklar ist, wann jemand dem Suizidwilligen i.S.v. § 217 Abs. 3 StGB-E „nahesteht“. Der Begriff einer nahestehenden Person ist im Sprachgebrauch nicht eindeutig definiert und auch eine Konkretisierung mithilfe des Begriffs „Angehörige“ ist nicht möglich. Folglich genügt der Entwurf nicht den Anforderungen des Bestimmtheitsgebotes.

Da der Entwurf in das Selbstbestimmungsrecht des Suizidwilligen aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG eingreift, müsste er den Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsprinzips genügen. Dafür ist zunächst erforderlich, dass er einen legitimen Zweck verfolgt. Dieser Punkt kann hier bejaht werden, da der Entwurf dem Schutz des Lebens und der Willensfreiheit dient. Außerdem müsste er geeignet sein den verfolgten Zweck zu erreichen. Generell ist eine Maßnahme geeignet, wenn sie die Zweckerreichung zumindest fördert.⁵⁰ Dies kann hier bejaht werden da durch die Regelung des § 217 Abs. 2 StGB-E, welche zahlreiche Voraussetzungen für eine straffreie Suizidbeihilfe aufstellt, sichergestellt wird, dass der Suizidwillige die Entscheidung über die Inanspruchnahme der Suizidhilfe selbstbestimmt und nicht leichtfertig trifft. § 217a StGB-E sorgt außerdem dafür, dass der Suizidwillige

⁴¹ Stellungnahme-DAV 22/2022, S. 6.

⁴² Rostalski, GA 2022, 209 (219).

⁴³ Pietsch, KriPoZ 2022, 148 (157).

⁴⁴ Pietsch, KriPoZ 2022, 148 (157).

⁴⁵ BT-Drs. 20/904, S. 14.

⁴⁶ BT-Drs. 20/904, S. 14.

⁴⁷ BT-Drs. 20/904, S. 14 f.

⁴⁸ Pietsch, KriPoZ 2022, 148 (157).

⁴⁹ Pietsch, KriPoZ 2022, 148 (157).

⁵⁰ Klatt/Meister, JuS 2014, 193 (195).

nicht durch eine „Normalisierung“ der Suizidhilfe in der Öffentlichkeit beeinflusst wird. Dies ist von enormer Bedeutung, da sich beispielsweise ältere oder kranke Personen durch eine Normalisierung der Sterbehilfe in der Öffentlichkeit verpflichtet sehen könnten diese in Anspruch zu nehmen, um ihren Angehörigen nicht zur Last zu fallen. Die Maßnahme müsste auch erforderlich sein. Dies ist der Fall, wenn kein anderes gleich geeignetes Mittel ersichtlich ist, das weniger intensiv in ein Grundrecht eingreift.⁵¹ Als milderer Mittel käme eine Regelung außerhalb des Strafrechts in Betracht. Allerdings ist die Abschreckungswirkung des Strafrechts höher als die der sonstigen Rechtsordnung, sodass eine Regelung im StGB effektiver ist als eine Regelung in anderen Gesetzen. Der Entwurf ist damit erforderlich. Die Regelungen müssten auch angemessen sein. Im Rahmen der Angemessenheitsprüfung sind die verschiedenen Interessen gegeneinander abzuwägen. Auf der einen Seite steht das Interesse des Lebensschutzes und auf der anderen das Interesse der Suizidwilligen über ihren Tod selbst zu entscheiden und sich einen freiverantwortlichen Willen zu bilden. Durch die Aufklärungs- und Wartepflichten in § 217 Abs. 2 StGB-E wird sichergestellt, dass die Entscheidung über die Inanspruchnahme der Suizidhilfe nicht leichtfertig getroffen wird. Gleichzeitig ermöglicht die Regelung dem Suizidwilligen eine selbstbestimmte und freiverantwortliche Entscheidung über die Inanspruchnahme der Suizidhilfe zu treffen. Problematisch ist, dass bei den von § 217 Abs. 2 S. 2 StGB-E umfassten Härtefällen zwar auf eine zweite Untersuchung verzichtet werden soll, aber an der 2-Wochen Frist zur Umsetzung des Suizidbegehrens festgehalten wird.⁵² In Situationen, in denen die Entscheidung über ein selbstbestimmtes Sterben ein Wettlauf gegen die Zeit wird darf der Gesetzgeber nicht darauf hoffen, dass der natürliche Tod vor der Realisierung des Sterbewunsches eintritt.⁵³ Hinsichtlich der Angemessenheit des § 217a StGB-E bestehen keine Probleme, da er die Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung nicht generell verbietet, sondern nur besonders anstößige Formen unter Strafe stellt. Der Entwurf entspricht somit teilweise den Vorgaben des *BVerfG*. Hinsichtlich der Vereinbarkeit mit den verfassungsrechtlichen Anforderungen besteht jedoch Änderungsbedarf.

(3) *Stellungnahme*

Der Entwurf versucht durch die prozeduralen Voraussetzungen in § 217 Abs. 2 StGB-E so gut wie möglich dem Entstehen eines Drucks zur Selbsttötung entgegenzuwirken. Die Vorschriften belassen dem Suizidwilligen Raum eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen und seine in Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG enthaltene Freiheit wahrzunehmen. Im Grundsatz ist der Entwurf daher eine gute Anknüpfungsmöglichkeit für den Gesetzgeber. Allerdings ist eine Überarbeitung des § 217 Abs. 2 S. 1 StGB-E zu empfehlen, da dieser den Anforderungen des Bestimmtheitsgebots (Art. 103 Abs. 2 GG) nicht gerecht wird. Die Härtefallklausel in § 217 Abs. 2 S. 2 StGB-E sollte aus Gründen der Verständlichkeit überarbeitet werden. Außerdem wäre es wünschenswert, dass die Konstellation von Suizidwilligen in der Terminalphase mehr Berücksichtigung findet. Die Tatsache, dass der Entwurf keine konsistente Ausgestaltung des ärztlichen Berufsrecht enthält, entspricht zwar nicht ausdrücklich den Anforderungen des *BVerfG*, ist aber dennoch sinnvoll: es erscheint vorzugswürdig abzuwarten, bis die Landesärztekammern ihre Berufsordnungen selbstverwaltet abändern.

bb) Gesetzentwurf der Fraktionen Die Grünen und SPD

Darüber hinaus existiert auch ein Entwurf von 45 Abgeordneten der Fraktionen Die Grünen und SPD.

⁵¹ Klatt/Meister, JuS 2014, 193 (195).

⁵² Pietsch, KriPoZ 2022, 148 (158).

⁵³ Rostalski, GA 2022, 209 (220).

(1) Vorstellung des Entwurfes

Der Entwurf sieht die Schaffung eines neuen Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben (SbStG) und die Änderung weiterer Gesetze vor. Durch die Regelungen in Artikel 1 des Entwurfes soll Sterbewilligen zur Realisierung ihres Suizidwunsches ein sicherer Zugang zu bestimmten Betäubungsmitteln eröffnet werden.⁵⁴ Sterbewillige sind gem. § 2 Abs. 1 SbStG „volljährige Menschen“, deren Sterbewilligen auf einem „freien Willen“ beruht. Im Rahmen der zu berücksichtigenden Anforderungen wird danach differenziert, ob die Betroffenen ihren Tod wegen einer schweren Krankheit (§ 3 SbStG) oder aus anderen Gründen anstreben (§ 4 SbStG).⁵⁵ Für den Fall, dass der Suizidwillige seinen Tod aufgrund einer schweren Krankheit anstrebt kann er durch ärztliche Verschreibung Zugang zu Betäubungsmitteln erhalten. Die Voraussetzungen für eine Verschreibung sind in § 3 Abs. 1 Nr. 1-6 SbStG enthalten. Falls der Tod aus anderen Gründen gewünscht ist, gelten höhere Anforderungen. Der Sterbewillige muss eine von freiem Willen getragene Entscheidung getroffen haben und gem. § 4 Abs. 2 SbStG folgendes glaubhaft darlegen: den Sterbewunsch und dessen Ursachen (Nr. 1), die Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches (Nr. 2), die Tatsache, dass sie frei von Druck, Zwang und ähnlichen Einflussnahmen durch Dritte ist (Nr. 3) und die Beantwortung der Frage, warum staatliche oder private Hilfsangebote nicht geeignet sind, den Sterbewunsch zu beseitigen (Nr. 4).⁵⁶ Artikel 2 regelt eine Änderung des BtMG.

(2) Überprüfung des Entwurfes

Der Entwurf müsste sowohl den Anforderungen des *BVerfG* als auch denen des Verfassungsrechts genügen. Fraglich ist, ob es mit den Anforderungen des *BVerfG* zu vereinbaren ist, dass innerhalb des SbStG unterschiedliche – in verschiedenen Paragraphen enthaltene – Voraussetzungen für den Zugang zu Betäubungsmitteln für Sterbewillige in medizinischer Notlage (§ 3 SbStG) und (sonstige) Sterbewillige (§ 4 SbStG) festgelegt werden. Laut *BVerfG* ist es zulässig, dass unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit eines Selbsttötungswillens gestellt werden.⁵⁷ Innerhalb dieses zulässigen Rahmens bewegt sich der Entwurf des SbStG. Der Entwurf enthält auch Maßnahmen zur Sicherstellung der Selbstbestimmung des Suizidwilligen. Gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 SbStG müssen Sterbewillige von einem Arzt auf alle infrage kommenden medizinischen Mittel hingewiesen werden, die dazu in der Lage sind das Leid, welches die Notlage begründet, auch nur geringfügig zu lindern. § 3 Abs. 1 Nr. 5 SbStG schreibt vor, dass die sterbewillige Person von ärztlicher Seite darüber informiert werden muss, welche Wirkweise das Betäubungsmittel hat und welche Nebenwirkungen auftreten können. Ein zweiter, unabhängiger Arzt muss nach § 3 Abs. 1 Nr. 6 SbStG schriftlich bestätigen, dass die Voraussetzungen der Nummern 1-5 vorliegen. Auch in § 4 SbStG sind ähnliche Regelungen enthalten. Problematisch ist jedoch, dass der Suizident in § 3 Abs. 1 Nr. 1 SbStG dazu verpflichtet wird, dem Arzt seinen Sterbewilligen zu erläutern. Laut *BVerfG* bedarf die „eigenverantwortliche Entscheidung über das eigene Lebensende“⁵⁸ keinerlei Begründung oder Rechtfertigung. Die Pflicht seinen Sterbewilligen zu erläutern, bedeutet zugleich eine unzulässige Begründungs- und Rechtfertigungspflicht für den Suizidentschluss und ist daher abzulehnen.⁵⁹ Der Entwurf sieht in Artikel 2 eine Änderung des BtMG vor. Im Einklang mit den zuvor getroffenen Feststellungen enthält der Entwurf keinerlei Aussagen hinsichtlich des ärztlichen Berufsrechts.⁶⁰ Durch § 1 Abs. 2 SbStG wird sichergestellt, dass keine Verpflichtung zur Suizidhilfe besteht. Der Entwurf entspricht den Vorgaben des *BVerfG* daher nur in

⁵⁴ BT-Drs. 20/2293, S. 2.

⁵⁵ BT-Drs. 20/2293, S. 4 f.

⁵⁶ BT-Drs. 20/2293, S. 5.

⁵⁷ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (921).

⁵⁸ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (907).

⁵⁹ Neumann, NJOZ 2021, 385 (390).

⁶⁰ Siehe oben II.4.a)aa)(2).

Teilen.

Der Entwurf müsste den verfassungsrechtlichen Anforderungen entsprechen. Fraglich ist, ob er den Anforderungen des Bestimmtheitsgebotes (Art. 103 Abs. 2 GG) genügt. Für den Suizidwilligen müsste deutlich zu erkennen sein was von ihm erwartet wird. Diesbezüglich ergeben sich zahlreiche Probleme. Zunächst wird nicht deutlich, ob Suizidwillige in einer medizinischen Notlage – für die ein Verfahren nach § 3 SbStG vorgesehen ist – auch nach Durchlaufen des Verfahrens nach § 4 SbStG Zugang zu einem tödlichen Betäubungsmittel erhalten können. Dies könnte relevant sein, wenn sich im Rahmen des Verfahrens nach § 3 SbStG keine zwei Ärzte finden ließen, die ein tödliches Medikament verschreiben wollten.⁶¹ Nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 SbStG muss der Arzt bei geringen Zweifeln am freien Willen des Suizidwilligen ein Gutachten einholen. Allerdings wird nicht deutlich, unter welchen Voraussetzungen „geringe Zweifel“ gegeben sind, bei wem ein solches Gutachten einzuholen ist und wie lange dies dauern darf.⁶² Darüber hinaus statuiert § 3 Abs. 2 Nr. 3 SbStG, dass der Arzt sicherstellen muss, dass auch spezialisierte Ärzte keine Mittel kennen, die das Leid des Suizidenten minimieren. Es wird nicht deutlich, auf welchem Gebiet diese Ärzte „spezialisiert“ sein sollen und wie lange die ärztliche Erkundigung dauern darf.⁶³ Ein weiteres Problem ergibt sich aus § 3 Abs. 4 SbStG: Nach § 3 Abs. 4 SbStG kann von der Frist des § 3 Abs. 1 Nr. 6 SbStG im Falle einer „außergewöhnlichen Härte“ eine Ausnahme gemacht werden. Weder aus dem Entwurf noch aus dessen Begründung wird deutlich, wann eine „außergewöhnliche Härte“ zu bejahen ist.⁶⁴ Auch § 4 SbStG ist im Hinblick auf das Bestimmtheitsgebot verbesserungswürdig, da die Übersichtlichkeit der Regelung durch ihre zahlreichen Vorgaben und Verweise erheblich erschwert wird. Die beiden wesentlichen Vorschriften des Entwurfes genügen daher nicht den Anforderungen des Bestimmtheitsgebots.

Nichtsdestotrotz gilt es hinsichtlich der Vereinbarkeit mit dem Verhältnismäßigkeitsprinzip folgendes festzustellen: Der Entwurf verfolgt den legitimen Zweck, die selbstbestimmte Entscheidung des Einzelnen über das eigene Leben und Sterben zu sichern.⁶⁵ Allerdings müsste der Entwurf auch geeignet sein, die Erreichung dieses Zweckes zumindest zu fördern. Wie bereits gesehen, wird der Suizident in § 3 Abs. 1 Nr. 1 SbStG dazu verpflichtet dem Arzt seinen Sterbewillen zu erläutern. Eine solche Erläuterungspflicht ist unter keinen Umständen geeignet den Zweck des Entwurfes zu erreichen. Aus demselben Grund ist der Entwurf auch nicht erforderlich, da die Erläuterungspflicht so stark in das Selbstbestimmungsrecht eingreift, dass jedenfalls mildere Mittel existieren. Darüber hinaus ist er auch unangemessen, da er vermittelt, dass eine ergebnisoffene Beratung nicht gewünscht ist, sondern der Einzelne davon überzeugt werden soll seine Suizidentscheidung noch einmal grundlegend zu überdenken. Dies wirkt der Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung entgegen.⁶⁶ Des Weiteren spricht für die Unangemessenheit, dass der Betroffene, der sich nicht in einer medizinischen Notlage befindet, in seinem Antrag auf Zugang zu einem Medikament „schlüssig“ seine Beweggründe erörtern muss.⁶⁷ Die Erfüllung dieser Vorgabe setzt einen gewissen Bildungsgrad und entsprechende sprachliche Fähigkeiten voraus. Es ist davon auszugehen, dass nicht jede Person dazu in der Lage ist die Beweggründe für ihren Sterbewunsch in mehreren Punkten schlüssig zu erörtern.⁶⁸ Darin kann eine unzulässige Benachteiligung von Personen gesehen werden, die keine entsprechende Bildung genossen haben, beziehungsweise nicht über die finanziellen Mittel verfügen die Aufgabe

⁶¹ Neumann, NJOZ 2021, 385 (388).

⁶² Eberbach, MedR 2022, 455 (460).

⁶³ Eberbach, MedR 2022, 455 (460).

⁶⁴ Eberbach, MedR 2022, 455 (461).

⁶⁵ BT-Drs. 20/2293, S. 12.

⁶⁶ Rostalski, GA 2022, 209 (214).

⁶⁷ BT-Drs. 20/2293, S. 14.

⁶⁸ Eberbach, MedR 2022, 455 (461); Rostalski, GA 2022, 209 (215).

der Verschriftlichung zu delegieren. Der Entwurf genügt somit nicht den Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsprinzips. Der Entwurf steht folglich nicht im Einklang mit den Anforderungen des *BVerfG* und des Verfassungsrechts.

(3) *Stellungnahme*

Der Entwurf ist ungenügend und nicht durchsetzbar. Zwar ist es wichtig, dass der Betroffene die Entscheidung über die Realisierung seines Sterbewunsches wohlüberlegt trifft, allerdings stellt der Entwurf zu hohe bürokratische Anforderungen. Darüber hinaus ist die in § 3 Abs. 1 Nr. 1 SbStG geforderte Beratungspflicht besonders problematisch und entspricht keinesfalls den Anforderungen des *BVerfG*. Ferner werden die zentralen Vorschriften des Entwurfes (§ 3 und § 4 SbStG) dem Bestimmtheitsgebot nicht gerecht. Der Entwurf hält außerdem der Verhältnismäßigkeitsprüfung nicht stand.

cc) *Gesetzesentwurf der Fraktionen SPD, Die Grünen, FDP und Die Linke*

Darüber hinaus existiert ein Gesetzesentwurf von 68 Abgeordneten aus den Fraktionen SPD, Die Grünen, FDP und Die Linke.⁶⁹

(1) *Vorstellung des Entwurfes*

Der Entwurf schlägt ein neues Gesetz zur Regelung der Suizidhilfe (SHG) vor.⁷⁰ Nach § 2 Abs. 1 SHG ist es jedermann gestattet einem anderen, der aus autonom gebildeten, freien Willen sein Leben beenden möchte, Hilfe zu leisten. In § 3 SHG werden Vorgaben für die Annahme eines autonom gebildeten, freien Willens benannt. Darüber hinaus soll gem. § 4 SHG ein Recht auf eine kostenlose Beratung für Suizidwillige eingeführt werden. Dabei enthält § 4 Abs. 2 SHG in seinen Nummern 1-6 bestimmte Anforderungen an die Informationen, die dem Suizidwilligen während des Beratungsgespräches zu vermitteln sind. Die Länder sollen für die Durchführung der Beratung ein ausreichendes Angebot an Beratungsstellen sicherstellen, welche der staatlichen Anerkennung bedürfen (§ 5 SHG). Nach Abschluss der Beratung hat die Beratungsstelle der beratenen Person, sofern sie nicht anonym bleiben möchte, eine mit Namen und Datum versehene Bescheinigung darüber auszustellen, dass eine Beratung stattgefunden hat (§ 4 Abs. 7 S. 1 SHG). Für den Fall, dass der Suizidwillige ein Arzneimittel zum Zwecke der Selbsttötung begehrt, wandelt sich das Beratungsrecht in eine Beratungspflicht um, da ein Arzt im Vorfeld der Verschreibung des Medikamentes unter anderem die Vorlage einer Beratungsbescheinigung fordern muss (§ 6 Abs. 2, 3 SHG). Die Bescheinigung darf zum Zeitpunkt der Vorlage höchstens 8 Wochen alt sein (§ 6 Abs. 3 SHG). Von einer Dauerhaftigkeit und Festigkeit des Sterbewunsches darf nach § 6 Abs. 5 SHG ausgegangen werden, wenn seit der Beratung zehn Tage vergangen sind. Der Entwurf sieht außerdem eine Anpassung des BtMG und des StGB vor.⁷¹

(2) *Überprüfung des Entwurfes*

Der Entwurf müsste sowohl den vom *BVerfG* aufgestellten als auch den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügen. Der Entwurf macht die Zulässigkeit von Suizidhilfe nicht von materiellen Kriterien abhängig. Er trifft darüber hinaus in §§ 2 Abs. 1, 3, 4, 6 SHG verschiedene Maßnahmen zur Sicherstellung der Selbstbestimmung

⁶⁹ BT-Drs. 20/2332.

⁷⁰ BT-Drs. 20/2332, S. 2.

⁷¹ BT-Drs. 20/2332, S. 8.

des Suizidwilligen. Allerdings ist fraglich, ob diese ausreichend sind. Für die Verschreibung eines tödlich wirkenden Medikaments ist gem. § 6 Abs. 1, 3 SHG die Durchführung eines Beratungsgesprächs, die Ausstellung einer Bescheinigung über die Durchführung (§ 4 Abs. 7 SHG) und die Vorlage dieser bei einem Arzt, der den Suizidwilligen über die wesentlichen medizinischen Umstände aufklären muss (§ 6 Abs. 2 SHG), erforderlich. Durch den Verzicht auf weitere Verfahrensschritte besteht die Gefahr, dass das Verfahren aus Sicht des Betroffenen ein singulär platziertes Hindernis darstellt und nicht als begleitender Prozess wahrgenommen wird, aus dem die Suizidentscheidung kritisch-konstruktiv hervorgehen soll.⁷² Der Entwurf enthält folglich nicht genügend Maßnahmen zur Sicherstellung der Selbstbestimmung des Suizidwilligen. Artikel 2 des Entwurfs sieht eine Änderung des BtMG vor, sodass dieser Anforderung des *BVerfG* entsprochen wird. Gemäß § 2 Abs. 3 SHG darf es niemanden aufgrund seiner Berufszugehörigkeit untersagt werden Hilfe zu leisten oder Hilfeleistung zu verweigern. Diese Vorschrift nimmt – entsprechend der Vorgabe des *BVerfG* – das ärztliche Berufsrecht in den Blick, wie allerdings oben gesehen wäre es sinnvoller, keine entsprechende Regelung zu treffen.⁷³ Gemäß § 2 Abs. 2 SHG kann niemand verpflichtet werden Hilfe zur Selbsttötung zu leisten.

Fraglich ist, ob der Entwurf eine unzulässige Beratungspflicht statuiert, da die Verschreibung eines tödlichen Arzneimittels gem. § 6 Abs. 3 SHG von der Vorlage einer Beratungsbescheinigung abhängt. Der Suizidwillige ist jedoch nicht verpflichtet seinen Suizidwunsch zu begründen oder zu rechtfertigen, sodass keine unzulässige Beratungspflicht besteht. Der Entwurf kann folglich nur in Teilen mit den Vorgaben des *BVerfG* in Einklang gebracht werden.

Der Entwurf müsste den Anforderungen des Verfassungsrechtes genügen. Fraglich ist, ob der Entwurf mit dem Bestimmtheitsgebot (Art. 103 Abs. 2 GG) zu vereinbaren ist. Gemäß § 3 Abs. 1 S. 2 SHG muss der Betroffene dazu in der Lage sein, Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung „vollumfänglich“ zu erfassen. In der Begründung des Entwurfes wird diesbezüglich auf die Fähigkeit zur Einwilligung in eine medizinische Behandlung in Kenntnis von Art, Bedeutung und Tragweite der Entscheidung verwiesen.⁷⁴ Der Begriff „vollumfänglich“ vermittelt jedoch eine noch umfassendere Kenntnis – ohne dass deren Dimension für den Einzelnen erkennbar wird.⁷⁵ Ebenfalls problematisch sind die zahlreichen unbestimmten Begriffe in § 3 Abs. 2, 4 SHG: Kenntnis aller „entscheidungserheblichen“ Gesichtspunkte; „hinreichende“ Beurteilungsgrundlage; „realitätsgerechte“ Abwägung von Für und Wider; Entscheidung in Kenntnis aller „erheblichen“ Umstände und Optionen; Entschluss von „gewisser Dauerhaftigkeit“. In der Begründung beruft sich der Entwurfsersteller zwar zum Teil auf Ausführungen des *BVerfG*,⁷⁶ allerdings ist dadurch für den Suizidenten nicht erkennbar was konkret gemeint ist.⁷⁷ Des Weiteren sorgt die Regelung, dass der Suizident gem. § 4 Abs. 4 SHG bei der Beratungsstelle anonym bleiben kann für Verwirrung. Sie steht im Widerspruch zu § 6 Abs. 3 SHG, wonach der Betroffene für die Ausstellung eines Rezepts für ein Medikament zum Zwecke der Selbsttötung eine mit Namen versehene Bescheinigung (§ 4 Abs. 7 SHG) über ein erfolgtes Beratungsgespräch vorlegen muss. Der Widerspruch wird dadurch aufgelöst, dass Anonymität nur dann möglich ist, wenn der Suizident ausschließlich beraten werden will und kein Rezept (§ 6 Abs. 3 SHG) begehrt. Allerdings geht dies für den Betroffenen nicht ohne Weiteres aus dem Entwurf hervor. Folglich entspricht der Entwurf nicht den Anforderungen des Bestimmtheitsgebotes. Der Entwurf müsste der Verhältnismäßigkeits-

⁷² Pietsch, KriPoZ 2022, 148 (156).

⁷³ Siehe oben II.4.a)aa)(2).

⁷⁴ BT-Drs. 20/2332, S. 13 f.

⁷⁵ Eberbach, MedR 2022, 455 (461).

⁷⁶ BT-Drs. 20/2332, S. 14.

⁷⁷ Eberbach, MedR 2022, 455 (461).

prüfung standhalten. Er verfolgt den legitimen Zweck das Personen, die sich mit dem Thema Sterben und Suizidhilfe auseinandersetzen, nicht allein gelassen werden und sich des Schutzes und der Fürsorge durch die Gesellschaft bewusst sind.⁷⁸ Der Entwurf ist geeignet diesen Zweck zu erreichen, da er den Fokus einerseits auf Personen legt, die sterben möchten und andererseits auch Angehörige und Freunde, sowie (andere) Menschen berücksichtigt, die helfen wollen.⁷⁹ Außerdem müsste er erforderlich sein. Als Alternative käme der, oben vorgestellte, Entwurf eines eigenständigen Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben in Betracht.⁸⁰ Aufgrund des Umstandes, dass der vorliegende Entwurf keine unzulässige Begründungspflicht statuiert, sind allerdings keine mildereren gleich effektiven Mittel ersichtlich. Der Entwurf müsste auch angemessen sein. Im Zuge dieser Prüfung muss die Selbstbestimmungsfreiheit des Einzelnen (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) gegen das Ziel des Entwurfes, dass Personen, die sich mit dem Thema Sterben und Suizidhilfe auseinandersetzen nicht allein gelassen werden und sich des Schutzes und der Fürsorge durch die Gesellschaft bewusst sind abgewogen werden. Problematisch ist, dass der Suizident, nachdem er einen Arzt für die Ausstellung des erforderlichen Medikaments aufgesucht hat, gem. § 6 Abs. 2 SHG erneut umfassend über zahlreiche Gesichtspunkte aufgeklärt werden muss. Es ist nicht einleuchtend, aus welchem Grund eine erneute Aufklärung erfolgen muss, wenn der Betroffene bereits bei der Beratung nach § 4 SHG so intensiv informiert wurde, dass er realitätsgerecht über das Für und Wider des geplanten Suizids in Kenntnis gesetzt wurde. Darin kann eine Missachtung des Selbstbestimmungsrechts des Suizidenten gesehen werden.⁸¹ Des Weiteren besteht die Gefahr eines faktischen Leerlaufens des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben, da die Ärzte nach dem Entwurf freiwillig über die Suizidhilfe entscheiden können und gleichzeitig ein Arztmonopol bei der Arzneimittelverschreibung besteht.⁸² Der Entwurf des Sterbehilfegesetzes ist somit unangemessen. Folglich ist der Entwurf nicht mit den Anforderungen des *BVerfG* und des Verfassungsrechts in Einklang zu bringen.

(3) *Stellungnahme*

Auch dieser Entwurf ist ungenügend und nicht realisierbar. Erforderlich wäre, dass er um zusätzliche Verfahrensschritte ergänzt wird, damit sichergestellt ist, dass der Suizidwillige seine Entscheidung kritisch-konstruktiv entwickelt. Darüber hinaus sind Änderungen der Regelungen unter Berücksichtigung des Bestimmtheitsgebots erforderlich. Der Entwurfsersteller sollte dafür sorgen, dass das Selbstbestimmungsrecht des Suizidenten mehr Beachtung findet.

b) Diskussionsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums

Auch das Bundesministerium für Gesundheit hat einen Gesetzentwurf vorgelegt. Dieser sieht ein „Gesetz zur Neufassung der Strafbarkeit der Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der freiverantwortlichen Suizidentcheidung“ (Entwurf-BMG) vor.⁸³

aa) Vorstellung des Entwurfes

Der Entwurf schlägt die Einführung zwei neuer Straftatbestände im StGB (§§ 217, 217a StGB-E), sowie die Schaffung eines eigenständigen Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung (StHG) vor.⁸⁴ § 217 Abs. 1 StGB-E

⁷⁸ BT-Drs. 20/2332, S. 10.

⁷⁹ BT-Drs. 20/2332, S. 10.

⁸⁰ Siehe oben II.4.a)bb).

⁸¹ Eberbach, MedR 2022, 455 (462).

⁸² Siehe auch Lindner, ZRP 2020, 66 (67).

⁸³ Abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/S/Suizidhilfe_Gesetz_Arbeitsentwurf.pdf (zuletzt abgerufen am 3.11.2022).

⁸⁴ Entwurf-BMG, S. 1.

stellt die Hilfe zur Selbsttötung unter Strafe. In § 217 Abs. 2 StGB-E wird sodann eine Ausnahme geregelt. Die Hilfe zur Selbsttötung ist straflos, wenn der Suizidwillige volljährig ist bzw. bei Minderjährigkeit eine Genehmigung des Familiengerichts eingeholt hat (Nr. 1 lit. a), entsprechend § 630e Abs. 1, 2 BGB ärztlich aufgeklärt wurde (Nr. 1 lit. b), frei von Willensmängeln handelt und dies nach ergänzend im Entwurf-BMG vorgeschlagenen Verfahrensregeln ärztlich festgestellt wurde (Nr. 1 lit. c), der Betreffende sich in spezifischer Weise hat beraten lassen (Nr. 1 lit. d) und seit Ausstellung der auf diese Weise erlangten Bescheinigung – mit Ausnahme von Härtefällen – 6 Monate vergangen sind (Nr. 2). Gemäß § 217 Abs. 3 StGB-E bleiben Angehörige und Nahestehende stets straffrei. Darüber hinaus sieht der Entwurf die Einführung eines Werbeverbotes für die Hilfe zur Selbsttötung in § 217a StGB vor. Diese strafrechtlichen Vorschriften stehen im Zusammenhang mit dem im Entwurf enthaltenen StHG. Das StHG regelt insbesondere die Anforderungen an das Verfahren zur Feststellung der Abwesenheit von für den Selbsttötungsentschluss relevanten akuten psychischen Störungen i.S.d. § 217 Abs. 2 Nr. 1 lit. c StGB-E (§ 3 StHG), sowie an das Verfahren und den Inhalt der gem. § 217 Abs. 2 Nr. 1 lit. d StGB-E verpflichtenden Beratung (§§ 4-7 StHG). Daneben soll das StHG die Einrichtung, staatliche Anerkennung, Kontrolle und Förderung der Beratungsstellen (§§ 9-12 StHG-E), die Anerkennung von Sterbehilfeorganisationen (§ 13 StHG-E) und die Kosten der Sterbehilfe regeln (§ 14 StHG-E). Außerdem sieht der Entwurf eine Änderung des BtMG vor.

bb) Überprüfung des Entwurfes

Fraglich ist, ob der Entwurf den Anforderungen des *BVerfG* und des Verfassungsrechts genügt. Zunächst gilt es festzustellen, dass der Entwurf die Zulässigkeit von Suizidhilfe nicht von materiellen Kriterien abhängig macht, sondern zulässigerweise gem. § 217 Abs. 2 Nr. 2 StGB-E i.V.m. § 7 SHG bei „Härtefällen“ unterschiedliche Anforderungen an die Wartefrist stellt. Der Entwurf trifft verschiedene Maßnahmen zur Sicherstellung der Selbstbestimmung des Suizidwilligen: § 217 StGB-E ist als eine Vorschrift mit Erlaubnisvorbehalt konstruiert und § 217 Abs. 2 Nr. 1 lit. c StGB-E i.V.m. § 3 StHG regelt, dass bestimmte Voraussetzungen vorliegen müssen, damit jemand seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung gebildet hat und nach dieser Einsicht handeln kann. Darüber hinaus schreibt § 217 Abs. 2 Nr. 1 lit. d StGB-E i.V.m. § 4 StHG vor, dass eine Beratung erfolgen muss. Fraglich ist, ob diese Vorgabe eine unzulässige Beratungspflicht darstellt. Gemäß § 5 StHG soll die Beratung ergebnisoffen geführt werden. Die Beratungsstelle hat ausschließlich zu bescheinigen, dass eine Beratung stattgefunden hat, in der die beratende Person auf die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung des Suizidwilligen hingewirkt hat. Es erfolgt also keine Begutachtung des Suizidwilligen durch die beratende Person und er ist keiner Begründungs- und Rechtfertigungspflicht ausgesetzt.⁸⁵ Außerdem setzt § 217 Abs. 2 Nr. 2 StGB-E i.V.m. § 5 Abs. 3 StHG eine Wartefrist von mindestens sechs Monaten voraus. Durch § 217a StGB-E soll vor grob anstößiger Werbung für Hilfe zur Suizidhilfe geschützt werden. Der Entwurf-BMG enthält keine Aussage über das ärztliche Berufsrecht. Er sieht eine Änderung des BtMG vor. Durch § 2 Abs. 2 StHG und die Ausgestaltung von § 217 StGB-E als Erlaubnisvorbehalt wird sichergestellt, dass niemand zur Hilfe zur Selbsttötung verpflichtet ist. Der Entwurf genügt somit – mit Ausnahme einer Regelung über das ärztliche Berufsrecht – den Anforderungen des *BVerfG*.

Der Entwurf müsste den Anforderungen des Verfassungsrechts genügen. Die §§ 217, 217a StGB-E müssten dem Schutz eines Rechtsgutes dienen. § 217 StGB-E dient dem Schutz der Selbstbestimmung, des Lebens und des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben.⁸⁶ Folglich schützt § 217 StGB Rechtsgüter. Hinsichtlich § 217a StGB gelten

⁸⁵ Rostalski, GA 2022, 209 (223).

⁸⁶ Entwurf-BMG, S. 16.

die Ausführungen zum „Castellucci-Entwurf“ entsprechend.⁸⁷ Der Entwurf müsste auch den Anforderungen des ultima-ratio Prinzips genügen. Als weniger eingreifendes Mittel käme eine Regelung außerhalb des Strafrechts in Betracht. Allerdings kann hier dieselbe Begründung herangezogen werden, die bereits im Rahmen der Überprüfung des „Castellucci-Entwurfs“⁸⁸ gewählt wurde: dadurch, dass §§ 217, 217a StGB-E als „Verbote mit Erlaubnisvorbehalt“ konstruiert sind werden nur Formen der Sterbehilfe und der Werbung unter Strafe gestellt, die nicht mit den zu schützenden Rechtsgütern in Einklang zu bringen sind. Der Schutz des Lebens, der Selbstbestimmung und des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben sind berechtigte Anliegen, die den Schutz der Strafrechtsordnung verdienen. Der Entwurf genügt den Anforderungen des ultima-ratio Prinzips.

Des Weiteren müssten die Neuregelungen des StGB und des StHG den Anforderungen des Bestimmtheitsgebotes (Art. 103 Abs. 2 GG) genügen. Problematisch ist, dass zahlreiche Verweisungen nicht nachvollziehbar sind. Gemäß § 217 Abs. 2 StGB-E ist eine Voraussetzung für die Straffreiheit der Suizidhilfe, dass der Suizidwillige nach § 4 StHG beraten wurde. Allerdings regelt § 4 StHG die Beratung nicht. Die Norm legt fest, dass die Beratung in einer nach § 9 StHG vorgesehenen Beratungsstelle zu erfolgen hat. Folglich geht die Verweisung fehl. Richtig wäre eine Verweisung auf § 5 StHG. Auch in § 6 Abs. 5 StHG geht der Verweis ins Leere, demnach darf eine Person bei der Selbsttötung keine Hilfe leisten, wenn sie an der Beratung nach § 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 lit. d StGB-E beteiligt war. Diese Vorschrift verweist aber ihrerseits auf die Beratung nach § 4 StHG. Dort ist allerdings – wie gesehen – nicht die Beratung geregelt, § 4 StHG verweist zurück auf § 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 lit. d StGB-E, sodass eine „Kreisverweisung“ vorliegt. Bezüglich des Begriffes „nahestehend“ und dessen Unvereinbarkeit mit dem Bestimmtheitsgebot gelten die oben getroffenen Aussagen entsprechend.⁸⁹ Diesbezüglich genügt der Entwurf folglich nicht den Anforderungen des Bestimmtheitsgebotes. Da auch dieser Entwurf einen Eingriff in die Selbstbestimmungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) darstellt, gilt es zu überprüfen, ob er den Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsprinzips genügt. Der Entwurf dient dem legitimen Zweck, die Selbstbestimmung über das eigene Leben zu schützen und sicherzustellen, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person ihren Entschluss aufgrund eigener und selbstbestimmter Entscheidung getroffen hat.⁹⁰ Er ist aufgrund der Kombination von strafrechtlichen Neuregelungen und der Einführung eines Suizidhilfegesetzes auch geeignet diesen Zweck zu erreichen. Darüber hinaus ist der Entwurf erforderlich. Als milderer Mittel käme auch hier die Einführung eines Gesetzes außerhalb des Strafrechts in Betracht. Allerdings ist die Abschreckungswirkung des Strafrechts größer, sodass eine Verbotsregelung mit Erlaubnisvorbehalt im StGB in Verbindung mit Verfahrensschritten in einem eigenständigen Gesetz effektiver ist als eine bloße Regelung außerhalb des Strafrechts. Fraglich ist, ob der Entwurf auch angemessen ist. Gegen die Angemessenheit des Entwurfs könnten die gewählten Verfahrensanforderungen sprechen. Der Entwurf legt fest, dass jeder Sterbewillige (auch „Härtefälle“) insgesamt drei Termine durchlaufen muss. Da insbesondere das Warten auf einen Termin bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mehrere Monate in Anspruch nehmen kann kommt es im Ergebnis zu einer weiteren Verlängerung der Wartefrist.⁹¹ Allerdings wird dadurch sichergestellt, dass der Betroffene das Verfahren als begleitenden Prozess wahrnimmt, aus dem die Suizidentscheidung kritisch-konstruktiv hervorgeht. Problematisch ist, dass die ärztlichen Begutachtungen laut Entwurf vor der Beratung stattfinden (§ 6 Abs. 1 i.V.m. § 3 Abs. 2 SHG) sollen. Dadurch solle sichergestellt werden, dass Personen, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung keinen selbstbestimmten Entschluss über die Selbsttötung treffen können, die Beratung nicht in Anspruch nehmen.⁹² Dies erscheint im Hinblick auf

⁸⁷ Siehe oben II.4.a)aa)(2).

⁸⁸ Siehe oben II.4.a)aa)(2).

⁸⁹ Siehe oben II.4.a)aa)(2).

⁹⁰ Entwurf-BMG, S. 14.

⁹¹ Rostalski, GA 2022, 209 (223).

⁹² Entwurf-BMG, S. 24.

die daraus resultierenden Nachteile für die Gewährleistung einer freiverantwortlichen Entscheidung wenig sinnvoll, da die Ärzte ihre Beurteilung gerade nicht nur auf psychische Einschränkungen richten sollen, sondern sämtliche denkbare Gründe für Willensmängel begutachten sollen. Dafür ist es von Vorteil, wenn vorab ein Beratungsgespräch stattgefunden hat, welches dem Suizidwilligen ermöglicht seine eigenen Motive zu reflektieren, zu überdenken oder zu festigen.⁹³ Außerdem ist § 3 Abs. 4 StHG unangemessen, da dieser vorschreibt, dass – falls sich die zwei Ärzte gem. § 3 Abs. 1 StHG nicht einigen können – der Suizident das Betreuungsgericht anrufen kann, welches dann entscheidet, ob bei ihm i.S.v. § 217 Abs. 2 Nr. 1 lit. c StGB-E ein freier Wille, unbeeinflusst von psychischen Störungen, vorliegt. Es ist nicht ersichtlich, aus welchem Grund ein Betreuungsrichter zu einer solchen Feststellung besser geeignet sein soll als die Ärzte.⁹⁴ Hinsichtlich der Angemessenheit des § 217a StGB-E bestehen keine Probleme, da er die Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung nicht generell unter Strafe stellt. Der Entwurf ist somit in Teilen unangemessen. Der BMG-Entwurf ist mit den Anforderungen des *BVerfG* und des Verfassungsrechts nur in Teilen zu vereinbaren.

cc) Stellungnahme

Der Entwurf stellt eine gute Anknüpfunggrundlage dar, wobei dennoch einige Änderungen wünschenswert sind: Verbesserungsbedarf besteht bei den zahlreichen, nicht nachvollziehbaren Verweisungen. Im Vergleich zu den anderen Entwürfen ist positiv zu bewerten, dass die verpflichtende Beratung ergebnisoffen zu führen ist und lediglich eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt werden muss. Aus inhaltlichen Gründen besteht Änderungsbedarf bei § 3 Abs. 4 StHG. Eine weitere empfehlenswerte Änderung ist, dass die ärztliche Begutachtung nach der Beratung stattfinden sollte.

c) Vorschläge aus der Literatur

Nachfolgend werden die Vorschläge der Literatur vorgestellt und überprüft.

aa) Augsburg-Münchener-Hallescher-Entwurf

Der Augsburg-Münchener-Hallescher-Entwurf schlägt die Schaffung eines Gesetzes zur Gewährung selbstbestimmten Sterbens und Suizidhilfe vor (AMHE-SterbehilfeG).

(1) Vorstellung des Entwurfes

Der Gesetzentwurf enthält ausführliche Regelungen zu den Themen Suizidproblematik, Behandlungsverzicht, Behandlungsbegrenzung und Behandlungsabbruch (§ 3 AMHE), zur „aktiven Sterbehilfe“ (§ 6 AMHE), sowie zur „indirekten Sterbehilfe“ (§ 7 AMHE).⁹⁵ Im Folgenden erfolgt eine Auseinandersetzung mit den Regelungen zum assistierten Suizid. Gemäß § 2 Abs. 1 AMHE hat jeder ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Voraussetzung für dieses Recht ist nach § 2 Abs. 2 AMHE, dass der Suizident seinen Willen frei bilden und nach diesem Willen handeln kann. § 5 Abs. 1 AMHE statuiert, dass die Suizidassistenz zulässig ist. Unter einschränkenden Voraussetzungen dürfen Ärzte nach § 5 Abs. 2 AMHE und geschäftsmäßig mitwirkende Vereinigungen nach § 5 Abs. 3 AMHE Hilfe leisten. Damit der Suizident die Unterstützung des Arztes bzw. der Vereinigung erhält muss er nach § 5 Abs. 2 AMHE mehrere Schritte durchlaufen. Er muss an einer Beratung nach § 8 Abs. 1 AMHE teilnehmen, die auf eine Vielzahl von Gesichtspunkten eingeht. Außerdem ist das Gutachten einer Kommission nach § 9

⁹³ Rostalski, GA 2022, 209 (223 f.).

⁹⁴ Eberbach, MedR 2022, 455 (464).

⁹⁵ Dorneck/Gassner/Kersten/Lindner/Linoh/Lorenz/Rosenau/Schmidt am Busch, AMHE-SterbehilfeG, 2021, S. 35 ff.

Abs. 1 AMHE über die Freiverantwortlichkeit des Suizidenten erforderlich. Danach bestehen für den Suizidwilligen zwei Möglichkeiten, um an ein tödlich wirkendes Medikament zu gelangen: Die erste Möglichkeit ist, zu seinen ihm gem. § 8 Abs. 2 AMHE unterstützenden Arzt zu gehen und ihm zu belegen, dass die Beratung nach § 9 AMHE erfolgt ist. Daraufhin kann der Arzt ihm nach § 10 Abs. 1 AMHE das zur Selbsttötung erforderliche Medikament verschreiben. Die zweite Möglichkeit des Suizidenten ist, dass die Kommission ihm nach § 9 Abs. 3 AMHE auf Antrag eine Bescheinigung ausstellt, die einer ärztlichen Verschreibung entspricht. Voraussetzung für die Ausstellung einer solchen Bescheinigung ist der Nachweis der Beratung und, dass die Kommission die Freiverantwortlichkeit festgestellt hat. Der Entwurf sieht in seinem Annex außerdem eine Aufhebung von § 216 StGB vor.⁹⁶

(2) Überprüfung des Entwurfes

Es gilt zu klären, ob der Entwurf den Anforderungen des *BVerfG* und des Verfassungsrechts genügt. Der Entwurf macht die Zulässigkeit von Suizidhilfe nicht von materiellen Kriterien abhängig. Darüber hinaus enthält er Maßnahmen zur Sicherstellung der Selbstbestimmung des Suizidwilligen. Nach § 8 Abs. 1 AMHE hat der Suizident sich einer Beratung nach § 8 Abs. 1 AMHE zu unterziehen. Fraglich ist, ob dies eine unzulässige Beratungspflicht darstellt.⁹⁷ Im Ergebnis ist dies zu verneinen, weil der Suizidwillige keiner Begründungs- und Rechtfertigungspflicht ausgesetzt ist, da Gegenstände der Beratung lediglich alternative Behandlungsmöglichkeiten, Versorgungsangebote, Hinweise auf die Palliativversorgung sowie Art und Ablauf eines Suizids sein müssen. Der Entwurf enthält sinnvollerweise keine Aussagen zum Berufsrecht der Ärzte und Apotheker. Hinsichtlich des Betäubungsmittelrechts soll § 10 AMHE *lex specialis* zu § 13 Abs. 1 BtMG darstellen.⁹⁸ § 10 Abs. 1 S. 1 AMHE konkretisiert das Merkmal der Begründetheit in § 13 Abs. 1 S. 1 BtMG, indem die Norm festlegt, dass ein Arzt ein in Anlage Abs. 3 des BtMG bezeichnetes Betäubungsmittel zum Zweck des Suizids verschreiben kann, wenn die Voraussetzungen eines zulässigen ärztlich assistierten Suizids nach § 5 Abs. 3 AMHE oder einer rechtmäßigen aktiven Sterbehilfe nach § 6 AMHE vorliegen. § 12 Abs. 1 AMHE stellt klar, dass niemand zur Mitwirkung an einem freiverantwortlichen Suizid verpflichtet ist. Der Entwurf genügt somit teilweise den Anforderungen des *BVerfG*.

Der Entwurf müsste auch mit den Anforderungen des Verfassungsrechts in Einklang zu bringen sein. Er müsste den Anforderungen des Bestimmtheitsgebots (Art. 103 Abs. 2 GG) genügen. Eine Unklarheit ergibt sich aus § 5 Abs. 2 Nr. 3 AMHE. Dieser statuiert, dass ein Arzt nur dann Suizidhilfe leisten darf, wenn unter anderem eine Dokumentation nach § 8 Abs. 2 AMHE erfolgt ist. Allerdings ist dies widersprüchlich, da § 8 Abs. 2 AMHE davon ausgeht, dass der Suizid schon durchgeführt und anschließend dokumentiert wurde, sodass diese Dokumentation nicht Voraussetzung für die noch bevorstehende Suizidhilfe des Arztes sein kann.⁹⁹ Ansonsten entspricht der Entwurf dem Bestimmtheitsgebot.

Der Entwurf müsste der Verhältnismäßigkeitsprüfung standhalten. Zunächst müsste der Entwurf einen legitimen Zweck verfolgen. Laut § 1 AMHE soll das Gesetz das Recht auf selbstbestimmtes Sterben gewährleisten und zugleich die Suizidprävention stärken. Die Regelungen des Sterbehilfegesetzes dienen somit dem Schutz der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) und des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG), woraus laut *BVerfG* das Recht auf eine freie und selbstbestimmte Entscheidung von Menschen über ihr Leben

⁹⁶ Dorneck/Gassner/Kersten/Lindner/Linoh/Lorenz/Rosenau/Schmidt am Busch, S. 11.

⁹⁷ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (907).

⁹⁸ Dorneck/Gassner/Kersten/Lindner/Linoh/Lorenz/Rosenau/Schmidt am Busch, S. 70.

⁹⁹ Eberbach, MedR 2022, 455 (462).

resultiert.¹⁰⁰ Dadurch, dass der Entwurf auch auf die Stärkung der Suizidprävention abzielt, soll den Personen Rechnung getragen werden, die aufgrund der Ausübung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben einen Menschen verlieren.¹⁰¹ Der Entwurf verfolgt folglich einen legitimen Zweck. Der Entwurf ist auch geeignet diesen Zweck zu erreichen. Des Weiteren ist der Entwurf erforderlich, da keine mildereren, gleich effektiven Mittel ersichtlich sind. Fraglich ist, ob der Entwurf auch angemessen ist. Damit der Suizident die Unterstützung des Arztes oder der Vereinigung erhält muss er zahlreiche Schritte durchlaufen. Infolge der Beratung nach § 8 Abs. 1 AMHE muss der Suizident – wie gesehen – ein Gutachten einer Kommission über die „Freiverantwortlichkeit“ einholen. Allerdings kann wohl angenommen werden, dass nach einer umfassenden Beratung i.S.d. § 8 Abs. 1 AMHE die geistige und psychische Verfassung des Suizidwilligen bereits deutlich geworden ist. Dadurch, dass der Suizident sich nochmal der Prozedur einer Begutachtung unterziehen muss, wird sein Recht eine freie und selbstbestimmte Entscheidung über sein Leben zu treffen unterlaufen. Es ist außerdem fragwürdig, aus welchem Grund die Kommission nach § 9 Abs. 2 S. 1 AMHE unter anderem mit einer Person mit Befähigung zum Richteramt und einem Laien besetzt sein soll. Inwiefern diese qualifiziert sind über die Freiverantwortlichkeit des Suizidwilligen zu entscheiden ist nicht ersichtlich. Der Entwurf ist folglich unangemessen und nicht mit dem Verhältnismäßigkeitsprinzip zu vereinbaren. Der Entwurf genügt teilweise den Anforderungen des *BVerfG*, ist aber nicht mit dem Verfassungsrecht in Einklang zu bringen.

(3) *Stellungnahme*

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte lässt sich folgendes festhalten: Grundsätzlich genügt der Entwurf den Anforderungen des Bestimmtheitsgebots, allerdings besteht Änderungsbedarf im Hinblick auf die Regelung des § 5 Abs. 2 Nr. 3 AMHE – eine Dokumentation nach § 8 Abs. 2 AMHE darf nicht Voraussetzung für die noch bevorstehende Suizidhilfe sein. Es ist empfehlenswert, in § 5 Abs. 2 Nr. 3 AMHE nicht auf § 8 Abs. 2 AMHE zu verweisen, sondern eine neue Regelung einzuführen, welche die Anforderungen an eine Dokumentation vor der Suizidhilfe regelt. Des Weiteren sollte das Erfordernis der Begutachtung durch eine Kommission (§ 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 6 AMHE) gestrichen werden, da dadurch das Recht des Suizidenten eine freie und selbstbestimmte Entscheidung über sein Leben zu treffen unterlaufen wird.

bb) Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing

Ein weiterer Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids ist der von Gian Domenico Borasio, Ralf J. Jox, Jochen Taupitz und Urban Wiesing.

(1) *Vorstellung des Entwurfes*

Der Entwurf enthält 3 Artikel. Artikel 1 regelt die Hilfe zur Selbsttötung (§ 217 StGB-E) und die Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung (§ 217a StGB-E). Darüber hinaus enthält Artikel 2 eine Änderung zu § 13 BtMG und Artikel 3 regelt das Inkrafttreten.¹⁰² § 217 StGB-E ist anschaulicher, wenn seine Absätze in umgekehrter Reihenfolge vorgestellt werden. In § 217 Abs. 3 StGB-E wird die Suizidhilfe grundsätzlich unter Strafe gestellt. Diese Strafandrohung gilt jedoch nicht, wenn die Voraussetzungen von § 217 Abs. 1 oder Abs. 2 StGB-E erfüllt sind. Nach § 217 Abs. 2 StGB-E machen sich Angehörige oder nahestehende Personen eines freiverantwortlichen Volljährigen nicht strafbar, wenn sie die Selbsttötung auf sein ausdrückliches und ernsthaftes Verlangen hin unterstützen.

¹⁰⁰ Dorneck/Gassner/Kersten/Lindner/Linoh/Lorenz/Rosenau/Schmidt am Busch, S. 35.

¹⁰¹ Dorneck/Gassner/Kersten/Lindner/Linoh/Lorenz/Rosenau/Schmidt am Busch, S. 35f.

¹⁰² Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, Selbstbestimmung im Sterben, 2. Aufl. (2020), S. 31 ff.

Ein Arzt bleibt im Falle des Hilfeleistens zur Selbsttötung gem. § 217 Abs. 1 StGB bei Erfüllung der 5 enumerierten Voraussetzungen straffrei. Voraussetzung ist, dass der Arzt nach einem persönlichen Gespräch mit dem Suizidwilligen von dessen reiflicher Überlegung, der Dauerhaftigkeit des Entschlusses, dem Fehlen psychischer Störungen sowie einer nur vorübergehenden Lebenskrise überzeugt ist (Nr. 1). Außerdem muss der Arzt sich sicher sein, dass der Entschluss zur Selbsttötung nicht auf Zwang, Drohung, Täuschung oder sonstige unzulässige Einflussnahme durch Dritte zurückzuführen ist (Nr. 2). Darüber hinaus muss der Suizidwillige „lebensorientiert“ und umfassend aufgeklärt werden (Nr. 3), sowie ein persönliches Gespräch mit mindestens einem weiteren Arzt führen, welcher die Feststellung des ersten Arztes bestätigt (Nr. 4). Nach diesem zweiten Gespräch muss eine Frist von 10 Tagen vergehen an deren Ende der Arzt nach wie vor davon überzeugt sein muss, dass der Sterbewunsch des Suizidenten „realitätsbezogen und am eigenen Selbstbild des Betroffenen orientiert ist“ (Nr. 5). § 217a StGB-E regelt das Verbot der Werbung für Suizidhilfe für Fälle des angestrebten Vermögensvorteils und für Werbung in grob anstößiger Weise.

(2) Überprüfung des Entwurfes

Nachfolgend gilt es zu klären, ob der Entwurf mit den Anforderungen des *BVerfG* und des Verfassungsrechts in Einklang gebracht werden kann. Entsprechend der Vorgabe des *BVerfG* macht der Entwurf die Zulässigkeit von Suizidhilfe nicht von materiellen Kriterien abhängig. Des Weiteren enthält er in fünf umfangreichen Unterpunkten Voraussetzungen für die Straffreiheit der Suizidhilfe (§ 217 I StGB-E), sodass Maßnahmen zur Sicherstellung der Selbstbestimmung des Suizidwilligen gegeben sind. Der Entwurf enthält keine Aussage hinsichtlich des ärztlichen Berufsrechts. In Artikel 2 des Entwurfes wird eine Anpassung des BtMG vorgesehen. Durch § 217 Abs. 4 StGB-E wird sichergestellt, dass niemand zur Suizidhilfe verpflichtet ist. Der Entwurf entspricht in Teilen den Vorgaben des *BVerfG*.

Darüber hinaus müsste der Entwurf auch den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügen. Fraglich ist, ob die §§ 217, 217a StGB-E dem Schutz von Rechtsgütern dienen. Der Gesetzesvorschlag soll den Freiraum für selbstbestimmtes Sterben absichern und gleichzeitig dem Schutz des Lebens dienen, also nicht-freiverantwortliche Suizide verhindern.¹⁰³ Das Leben und die Willensfreiheit sind verfassungsrechtlich geschützte Individualinteressen und daher zu schützende Rechtsgüter. Hinsichtlich § 217a StGB-E kann auf die im Rahmen des „Castellucci-Entwurfes“ getätigten Ausführungen verwiesen werden.¹⁰⁴ Der vorliegende Entwurf ist mit den Anforderungen des ultima-ratio Prinzips zu vereinbaren. Auch hier kann auf die Argumentation im Rahmen des „Castellucci-Entwurfes“ verwiesen werden.¹⁰⁵

Die Regelungen des Entwurfs müssten außerdem hinreichend bestimmt sein (Art. 103 Abs. 2 GG). Unklarheit besteht insofern hinsichtlich § 217 Abs. 1 Nr. 5 StGB-E. Demnach muss „der Arzt“ weiterhin von der Realitätsbezogenheit und Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung überzeugt sein. Offen bleibt jedoch, ob damit der erste oder der zweite Arzt gemeint ist.¹⁰⁶ Ansonsten genügt der Entwurf den Anforderungen des Bestimmtheitsgebots. Der Entwurf müsste der Verhältnismäßigkeitsprüfung standhalten. Der Vorschlag verfolgt den legitimen Zweck, den Freiraum für selbstbestimmtes Sterben abzusichern und das Leben zu schützen.¹⁰⁷ Der Entwurf ist auch geeignet, diesen Zweck zu erreichen. Darüber hinaus müsste er erforderlich sein. Hier käme als milderes

¹⁰³ Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, S. 26.

¹⁰⁴ Siehe oben II.4.a.bb).

¹⁰⁵ Siehe oben II.4.a.bb).

¹⁰⁶ Eberbach, MedR 2022, 455 (463).

¹⁰⁷ Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, S. 26.

Mittel eine Regelung außerhalb des Strafrechts in Betracht. Der Entwurf ist dennoch erforderlich, da die strafrechtliche Abschreckungswirkung höher ist und eine strafrechtliche Regelung dementsprechend effektiver. Die Regelungen müssten auch angemessen sein. Positiv zu bewerten ist, dass der Entwurf im Vergleich zu den anderen dargestellten relativ wenige Regelungen enthält. Zwar sind auch hier die Voraussetzungen für eine straflose ärztliche Suizidassistenz umfangreich, aber durch sie wird sichergestellt, dass der Suizident seine Entscheidung selbstbestimmt und wohlüberlegt getroffen hat. Problematisch ist allerdings, dass gem. § 217 Abs. 1 Nr. 3 StGB-E die Aufklärung durch den Arzt „lebensorientiert“ erfolgen muss. Eine solche „lebensorientierte“ Aufklärung könnte auf eine bevormundende Beeinflussung des Selbstbestimmungsrechts des Suizidenten angelegt sein.¹⁰⁸ In der Begründung des Entwurfs wird zwar auf das Verfahren nach § 630f BGB verwiesen,¹⁰⁹ dennoch ist die Voraussetzung einer lebensorientierten Aufklärung nur schwer mit dem Recht des Suizidwilligen selbst über seinen Tod zu entscheiden und sich einen entsprechenden freiverantwortlichen Willen zu bilden zu vereinbaren. Daher ist § 217 Abs. 1 Nr. 3 StGB-E unangemessen. Hinsichtlich der Angemessenheit des § 217a StGB-E bestehen keine Probleme, da er die Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung nicht generell verbietet und Ärzten, Krankenhäusern oder anderen Leistungserbringern der gesundheitlichen Versorgung gestattet darüber zu informieren, welche Ärzte bereit sind unter den Voraussetzungen des § 217 Abs. 1 StGB-E Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Der Entwurf hält der Verhältnismäßigkeitsprüfung folglich teilweise stand. Der Entwurf entspricht somit nur teilweise den Anforderungen des *BVerfG* des Verfassungsrechts.

(3) *Stellungnahme*

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte lässt sich feststellen, dass der Entwurf durchaus ein brauchbares „Grundgerüst“ darstellt aber zugleich Verbesserungsbedarf besteht. Aus der Regelung des § 217 Abs. 1 Nr. 5 StGB-E sollte für den Betroffenen ohne Weiteres hervorgehen welcher der beiden beteiligten Ärzte genau weiterhin von der Realitätsbezogenheit und Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung überzeugt sein muss. Außerdem sollte das Erfordernis einer „lebensorientierten“ Aufklärung zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Suizidwilligen aus § 217 Abs. 1 Nr. 3 StGB-E gestrichen werden. Positiv zu vermerken ist allerdings das der Entwurf in seinen wenigen Regelungen umfangreich sicherstellt, dass der Suizident seine Entscheidung selbstbestimmt und wohlüberlegt getroffen hat. Aus Gründen der Verständlichkeit ist empfehlenswert, die Absätze 1 bis 4 des § 217 StGB-E in umgekehrter Reihenfolge zu nennen.

5. *Lösungsvorschlag*

Unter Berücksichtigung der vorgestellten Gesetzentwürfe ist dem deutschen Gesetzgeber folgendes zu empfehlen: Der Gesetzgeber sollte eine Neuregelung im StGB vornehmen. Die Regelung des § 217 Abs. 1 StGB n.F. würde die Suizidbeihilfe grundsätzlich unter Strafe stellen und in den darauffolgenden Absätzen eine Ausnahme für professionelle, ärztliche und private Suizidhilfe durch Angehörige und nahestehende Personen statuieren.¹¹⁰ Der Begriff der „nahestehenden Person“ muss im Gesetz selbst hinreichend konkretisiert werden. Nach § 217 StGB n.F. sollte auch ein neuer § 217a StGB n.F. eingeführt werden, welcher besonders anstößige Formen der Werbung für Suizidhilfe unter Strafe stellt. Beide Vorschriften sollten in Form von Verboten mit Erlaubnisvorbehalt konstruiert werden. Außerdem sollte der Gesetzentwurf eine Streichung von § 216 StGB vorsehen, da auch das Verbot der Tötung auf Verlangen in das Recht auf selbstbestimmtes Sterben eingreift.¹¹¹ Zur Rechtfertigung eines solchen

¹⁰⁸ Eberbach, MedR 2022, 455 (462 f.).

¹⁰⁹ Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, S. 113.

¹¹⁰ Siehe auch Brunhöber, in MüKo-StGB, § 217 Rn. 53.

¹¹¹ Rostalski, GA 2022, 209 (228); Grünewald, JZ 2016, 938 (939).

Eingriffes kann lediglich die Gefahr angeführt werden, dass der Suizidwillige nicht selbstbestimmt von seinem Recht auf Tötung Gebrauch macht.¹¹² Allerdings rechtfertigt diese Gefahr es nicht, den Sterbewilligen immer auf die Möglichkeit zur Selbsttötung zu verweisen, da sich bei Ermächtigung eines Dritten zum Eingriff in die eigenen Güter und Interessen nie mit vollständiger Sicherheit aufklären lässt, ob die Entscheidung frei von Willensmängeln und selbstbestimmt ist.¹¹³

Darüber hinaus sollte ein eigenständiges Sterbehilfegesetz (StHG) eingeführt werden, in welchem die Verfahrensvoraussetzungen für eine straflose Suizidbeihilfe konkretisiert werden. Durch die Regelung im Rahmen des Strafrechts wird sichergestellt, dass die Voraussetzungen, die für eine Straffreiheit der Suizidhilfe zu erfüllen sind, ernst genommen und eingehalten werden. Des Weiteren müssen sowohl die strafrechtlichen als auch die Regelungen innerhalb des StHG so präzise und verständlich wie möglich gestaltet werden, sodass sich keine Probleme hinsichtlich ihrer Bestimmtheit (Art. 103 Abs. 2 GG) ergeben. Um keine unzulässige Begründungs- und Rechtfertigungspflicht zu statuieren, muss im Rahmen des StHG vorgeschrieben werden, dass in einer Beratung lediglich auf die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung hinzuwirken ist und eine Aufklärung über alternative Behandlungsmöglichkeiten, Versorgungsangebote, Hinweise auf die Palliativversorgung sowie auf Art und Ablauf eines Suizids erfolgen muss. Empfehlenswert ist eine einmalige Beratung mit einer anschließenden Wartezeit von einem Monat, um sicherzustellen, dass der Suizidwillige an seiner Entscheidung festhält. Am Ende dieses Monats sollte sich ein weiterer (unabhängiger) Arzt nochmals von der Dauerhaftigkeit und Festigkeit des Sterbewunsches überzeugen. Im Zuge dessen soll aber keine erneute Aufklärung erfolgen. Eine Verkürzung dieser Frist auf zehn Tage sollte bei „Härtefällen“ (z.B. Sterbewillige in der Terminalphase) möglich sein. Eine entsprechende Anpassung des BtMG sollte ebenfalls erfolgen, indem das Kriterium der „Begründetheit“ in § 13 Abs. 1 S. 1 BtMG auch dann erfüllt ist, wenn die Voraussetzungen einer zulässigen Suizidhilfe vorliegen.

III. Fazit

Nach einer umfangreichen Analyse von verschiedenen Gesetzesvorschlägen unter Berücksichtigung der vom *BVerfG* aufgestellten Vorgaben und der verfassungsrechtlichen Aspekte lässt sich festhalten, dass keiner der existierenden Entwürfe vollständig überzeugt. Der deutsche Gesetzgeber steht weiterhin vor der schweren Aufgabe ein „konsistentes Regelungskonzept“ zu entwickeln, durch welches das Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung und Lebensschutz aufgelöst wird.¹¹⁴ Die Entwürfe enthalten brauchbare Ansätze, weisen aber auch zahlreiche, teils schwerwiegende, Schwächen auf. Der Gesetzgeber sollte bei einer Neuregelung, gemäß dem zuvor stehenden Lösungsvorschlag, die besten und sinnvollsten Elemente der verschiedenen Vorschläge miteinander verknüpfen und so eine in sich schlüssige Regelung konstruieren, die in jeglicher Hinsicht mit den Anforderungen des *BVerfG* und des Verfassungsrechts in Einklang gebracht werden kann.

Die Kriminalpolitische Zeitschrift (KriPoZ) darf dieses Werk unter den Bedingungen der Digital Peer Publishing Lizenz (DPPL) elektronisch übermitteln und zum Download bereitstellen. Der Lizenztext ist im Internet abrufbar unter der Adresse <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0009-dppl-v3-de0>.

¹¹² Rostalski, JZ 2021, 477 (481).

¹¹³ Rostalski, JZ 2021, 477 (481).

¹¹⁴ *BVerfG*, NJW 2020, 905 (907).