

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz – PA 6
Sekretariat
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Adenauerallee 18-22

Postanschrift:
Adenauerallee 24-42
53113 Bonn

per Email: rechtsausschuss@bundestag.de

Prof. Dr. Christian Hillgruber
Sekretariat: Frau Gabriele Knott
Tel.: 0228/73-7925
Fax: 0228/73-4869
LSHillgruber@jura.uni-bonn.de
www.jura.uni-bonn.de/hillgruber

Bonn, den 14.09.2015

Schriftliche Stellungnahme zu dem

- a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Michael Brand, Kerstin Griese, Kathrin Vogler, Dr. Harald Terpe und weiterer Abgeordneter
Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung
BT-Drucksache 18/5373
- b) Gesetzentwurf der Abgeordneten Peter Hintze, Dr. Carola Reimann, Dr. Karl Lauterbach, Burkhard Lischka und weiterer Abgeordneter
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz)
BT-Drucksache 18/5374
- c) Gesetzentwurf der Abgeordneten Renate Künast, Dr. Petra Sitte, Kai Gehring, Luise Amtsberg und weiterer Abgeordneter
Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung
BT-Drucksache 18/5375
- d) Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Patrick Sensburg, Thomas Dörflinger, Peter Beyer, Hubert Hüppe und weiterer Abgeordneter
Entwurf eines Gesetzes über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung
BT-Drucksache 18/5376

zur Vorbereitung der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages am 23. September 2015 erstattet im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur

von Prof. Dr. Christian Hillgruber

A.	Der verfassungsrechtliche Rahmen	3
I.	Die grundrechtliche Einordnung des Suizids als solchem	3
1.	(Negatives) Grundrecht auf Leben (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG)?	3
2.	Die freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG).....	4
a)	Die Freiverantwortlichkeit als Voraussetzung der Grundrechtsfähigkeit	5
b)	Die krankhafte Störung der inneren Freiheit als Legitimation und Schutzauftrag zur staatlichen Freiheitseinschränkung.....	6
3.	Kein Schutz durch die Garantie der Menschenwürde Art. 1 Abs. 1 GG.....	10
II.	Die grundrechtliche Einordnung der Suizidhilfe.....	12
1.	Die bei der Suizidbeihilfe in Rede stehenden Grundrechte	13
a)	Das Grundrecht des Suizidenten aus Art. 2 Abs. 1 GG	13
b)	Die Grundrechtspositionen des Suizidhelfers	14
2.	Legitime Gründe, die prinzipiell eine Einschränkung oder ein (strafbewehrtes) Verbot der Suizidbeihilfe rechtfertigen können.....	15
a)	Das Lebensrecht des Suizidenten	15
b)	Schutz der freien Willensbestimmung des potenziellen Suizidenten	15
c)	Schutz der allgemeinen Achtung vor dem Leben?.....	16
d)	Die Schutzpflicht aus der Menschenwürdegarantie (Art. 1 Abs. 1 GG).....	17
e)	Ergebnis.....	18
B.	Verfassungsrechtliche und rechtspolitische Bewertung der Gesetzentwürfe BT-Drucks. 18/5373, 5374, 5375, 5376	19
I.	Gesetzentwurf Brand/Griese u.a., BT-Drucks. 18/5373.....	19
II.	Gesetzentwurf Künast/Dr. Sitte u.a., BT-Drucks. 18/5375	23
III.	Gesetzentwurf Dr. Sensburg/Dörflinger u.a., BT-Drucks. 18/5376	30
IV.	Gesetzentwurf Hintze/Dr. Reimann u.a., BT-Drucks. 18/5374.....	31
C.	Zusammenfassung	38

Ehe auf die vier vorliegenden Gesetzesentwürfe im Einzelnen eingegangen wird (unter B.), sollen zunächst die verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen einfachgesetzlicher Regelungen im Bereich der Suizidhilfe dargelegt werden (unter A.). Dabei muss zunächst der Suizid als solcher in den Blick genommen werden (unter I.), um sodann die Suizidhilfe verfassungsrechtlich einzuordnen und etwaige Einschränkungen und Verbote auf ihre prinzipielle verfassungsrechtliche Zulässigkeit zu prüfen (unter II.).

A. Der verfassungsrechtliche Rahmen

I. Die grundrechtliche Einordnung des Suizids als solchem

Würde der Suizid als solcher strafbewehrt verboten oder sein Erlaubtsein an bestimmte einschränkende Voraussetzungen geknüpft, so läge darin ein Grundrechtseingriff, vorausgesetzt der Suizidwillige ist hinreichend selbstbestimmungs- und selbstverantwortungsfähig.

Für die Realisierung seines Selbsttötungswunsches kann sich der Einzelne zwar nicht auf das Grundrecht auf Leben (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG), wohl aber auf seine allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) berufen. Die Garantie der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) ist dagegen nicht berührt.

1. (Negatives) Grundrecht auf Leben (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG)?

Schon der Wortlaut – Jeder hat das Recht „auf Leben“ – wie auch die Entstehungsgeschichte – die in der deutschen Verfassungsgeschichte erstmalige grundrechtliche Garantie des Lebensrechts war die Antwort auf die massenhaften Tötungen in der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft – legen die Annahme nahe, dass Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ausschließlich den Sinn hat, das Leben des Menschen willkürlich ausgeübter staatlicher Verfügungsmacht zu entziehen, ohne dem Einzelnen seinerseits – gegenüber dem Staat – insoweit ungehinderte, beliebige Einwirkung auf sein eigenes Leben zu gestatten. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG hat insoweit¹ also nicht den Charakter eines Freiheitsrechts² mit verschiedenen

¹ Ob das auch für das in Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG mit gewährleistete Recht auf körperliche Unversehrtheit gilt, ist fraglich. Siehe dazu Sondervotum BVerfGE (amtliche Entscheidungssammlung der Bundesverfassungsgerichts) (Bd.) 52, (S.) 131, 171, 173 f., 175: „Das Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG [...] gewährleistet zuvörderst *Freiheitsschutz* im Bereich der leiblich-seelischen *Integrität* des Menschen [...]. Die Bestimmung über seine leiblich-seelische Integrität gehört zum ureigensten Bereich der Personalität des Menschen. In diesem Bereich ist er aus der Sicht des Grundgesetzes frei, seine Maßstäbe zu wählen und nach ihnen zu leben und zu entscheiden. Eben diese Freiheit zur Selbstbestimmung wird – auch gegenüber der normativen Regelung ärztlicher Eingriffe zu Heilzwecken – durch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG besonders hervorgehoben und verbürgt.“

² So aber BVerfGE 115, 118, 139 unter (zweifelhafter) Berufung auf BVerfGE 89, 120, 130 (betreffend die Zumutbarkeit eines ärztlichen Eingriffs), ohne dass daraus jedoch auf ein Verfügungsrecht geschlossen würde: „Mit diesem Recht wird die biologisch-physische Existenz jedes Menschen vom Zeitpunkt ihres Entstehens an bis zum Eintritt des Todes unabhängig von den Lebensumständen des Einzelnen, seiner körperlichen und seelischen Befindlichkeit, gegen staatliche Eingriffe geschützt. Jedes menschliche Leben ist als solches gleich wertvoll“.

Handlungsoptionen, sondern ist ein – das Leben in seinem Bestand schützendes – Statusrecht, „ein Grundrecht mit ausschließlich positivem Gewährleistungsgehalt“.³

Dem Grundrecht auf Leben nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG lässt sich allerdings umgekehrt auch kein Verbot der Selbsttötung entnehmen; die Vorschrift garantiert im Verhältnis zu dem durch sie verpflichteten Staat ein Recht auf Leben, begründet aber keine staatlicherseits einforderbare Pflicht zum Leben. Bezogen auf das Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG stellt sich der Suizid weder als Grundrechtsausübung noch als Grundrechtsverzicht dar; denn wer sich selbst das Leben nimmt, dispensiert nicht die Staatsgewalt von der ihr aufgegebenen Beachtung des Grundrechts auf Leben.⁴

2. Die freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG)

Das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG, demzufolge jeder das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit hat, schließt die (Entscheidung für die) Selbsttötung ein. Einer solchen Annahme wird entgegengehalten: „Wer das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG nicht für die Selbstentfaltung, sondern für die Zerstörung seiner eigenen menschlichen Existenz in Anspruch nehmen will, kann sich schwerlich auf das Grundrecht der freien Entfaltung der Persönlichkeit berufen.“⁵ Das BVerfG versteht jedoch unter „Entfaltung der Persönlichkeit“ seit der Elfes-Entscheidung⁶ in ständiger Rechtsprechung die allgemeine Freiheit jedes Einzelnen, sein Verhalten so einzurichten, wie er es kraft seiner eigenen, für sich selbst wertsetzenden Entscheidung für richtig hält. Dieses Verständnis des Art. 2 Abs. 1 GG, das sich auf die Entstehungsgeschichte stützen kann,⁷ hat praktisch zur Konsequenz, dass es kein Tun oder Lassen gibt, dass grundsätzlich, d.h. von vornherein außerhalb jeglichen Grundrechtsschutzes liegt. Daraus folgt notwendig, dass auch der freiverantwortlich gefasste Entschluss, durch eigenhändige Tötung aus dem Leben zu scheiden, und der Vollzug dieses Entschlusses eine – wegen ihrer Irreversibilität allerdings definitiv letzte, äußerste – Ausübung der grundrechtlich geschützten Handlungsfreiheit darstellt.⁸ Dementsprechend hat

³ Wie hier *R. Müller-Terpitz*, Handbuch des Staatsrechts (HStR), VII, 32009, § 147 Rn. 38 m.w.N. in Fn. 122. A.A. insbesondere *U. Fink*, Selbstbestimmung und Selbsttötung, 1992, S. 110 ff., 156. Diese Auslegung des grundgesetzlichen Lebensrechts deckt sich mit der Interpretation, die die entsprechende Gewährleistung des Art. 2 Abs. 1 S. 2 EMRK, in der Rechtsprechung des EGMR erfahren hat. Siehe *Case of Pretty v. The United Kingdom*, Application no. 2346/02, Judgment, 29 April 2002, §§ 39 f.

⁴ *C. Hillgruber*, Der Schutz des Menschen vor sich selbst, 1992, S. 83, 137.

⁵ VG Karlsruhe Juristenzeitung (JZ) 1988, 208, 209; *D. Lorenz*, HStR, VI, 1989, § 128 Rn. 62 m.w.N. Auch *A.W. Bauer*, Todes Helfer, in: Landt/Bauer/Schneider, Sterbehilfe, 2013, S. 159 f. spricht davon, das Grundrecht der freien Entfaltung der Persönlichkeit werde bei diesem Verständnis „geradezu pervertiert“.

⁶ BVerfGE 6, 32.

⁷ Siehe dazu näher *C. Hillgruber*, in: Umbach/Clemens (Hrsg.), Grundgesetz. Mitarbeiterkommentar und Handbuch, 2002, Bd. 1, Art. 2 I Rn. 1-16.

⁸ A.A. *aus ethischer Sicht* *A.W. Bauer*, Todes Helfer, in: Landt/Bauer/Schneider, Sterbehilfe, 2013, S. 156, 164 unter 9.: „Die Autonomie, die als Fähigkeit der menschlichen Vernunft, sich eigene Gesetze zu geben und nach diesen zu handeln, beschrieben werden kann, hat ihre Voraussetzung in der physischen Existenz der Person. Sie ist Folge, nicht Ursache unserer biologischen Konstitution. Daher beschränkt sich die legitime Reichweite der Autonomie des Menschen auf den Bereich diesseits ihrer physischen Grundlage.“ *A. Bauer* spricht

der EGMR im Fall Haas v. Switzerland ausdrücklich anerkannt, dass das Recht des Einzelnen, selbst zu entscheiden, auf welche Weise und zu welchem Zeitpunkt das eigene Leben enden soll, integraler Bestandteil des Rechts auf Achtung des privaten Lebens im Sinne des Art. 8 Abs. 1 EMRK ist, vorausgesetzt, er oder sie ist in der Lage, seinen/ihren eigenen Willen frei zu bilden und entsprechend zu handeln.⁹

Der Rückgriff auf die durch Art. 2 Abs. 1 GG garantierte allgemeine Verhaltensfreiheit wird hier auch nicht durch Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gesperrt, weil diese Vorschrift, wie gesehen, zur Selbsttötung keine Stellung nimmt. Etwas anderes kann auch nicht aus dem Umstand gefolgert werden, dass nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG das menschliche Leben „als die vitale Basis der Menschenwürde und die Voraussetzung aller anderen Grundrechte“ ungeachtet des Gesetzesvorbehalts des Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG „innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung einen Höchstwert“ darstellen soll.¹⁰ Diese Wertordnung bindet nämlich den Staat, nicht den Einzelnen, der für seine Person auch von Grundrechts wegen auf dem Standpunkt stehen kann, dass sein Leben für ihn nicht das höchste Gut ist, sondern etwas, das ihm nichts mehr wert erscheint und dass er deshalb aufgeben will.

a) Die Freiverantwortlichkeit als Voraussetzung der Grundrechtsfähigkeit

Art. 2 Abs. 1 GG schützt die Freiheit als das Vermögen, sein Verhalten selbst zu bestimmen. Die Inanspruchnahme dieser grundrechtlichen Freiheit setzt daher Selbstbestimmungsfähigkeit voraus. Das BVerfG spricht in anderem Zusammenhang von der „Grundrechtsvoraussetzung, dass auch die Bedingungen freier Selbstbestimmung tatsächlich gegeben sind“¹¹, dass also tatsächlich frei entschieden werden konnte.

Welche verfassungsrechtlichen Anforderungen sind von Verfassungen wegen an die Freiwilligkeit dessen, der den Wunsch äußert, sich selbst zu töten, zu stellen? „Wie klar muss er sein, wie schmerzfrei, wie unbeeinflusst, damit man die Suizidentscheidung noch als freiwillig ansehen kann, damit die Schutzpflicht für das Leben nicht ‚anspringt‘?“¹² An die Freiwilligkeit sind mit Blick auf die Irreversibilität einer Selbsttötung hohe Anforderungen zu stellen. Die Grundrechte schützen grundsätzlich immer auch die Möglichkeit einer Selbstkorrektur; sie halten prospektiv den Raum für eine spätere, anders gerichtete Ausübung der

(ebd., S. 156 f.) von „unberechtigter Gewalt gegen sich selbst“; dies deckt sich mit der Bewertung des Selbstmords durch *I. Kant* als „Verbrechen gegen die eigene Person“, den er in seiner *Metaphysik der Sitten*. Erster Teil. Einleitung in die Rechtslehre, Königsberg 1797 im ersten Teil der „*Ethischen Elementarlehre*“, Tugendlehre, § 6 Von der Selbstentleibung, in: *ders.*, Werke in sechs Bänden, hrsg. von *W. Weischedel*, Bd. IV, 1956, A 71 ff., S. 501 ff. (564 f.) behandelt.

⁹ EGMR, Application No. 31322/07, Judgment, 20 January 2011, § 51.

¹⁰ BVerfGE 39, 1, 42; 46, 160, 164; 49, 24, 53; 115, 118, 139; hier ist allerdings vom „*Recht auf Leben*“ als „Höchstwert“ die Rede.

¹¹ BVerfGE 81, 242, 255.

¹² Diese Fragen stellt mit Recht *E. Reimer*, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, *ZfL* 2015, 66, 76 unter D.I.

Freiheitsrechte offen.¹³ Daran fehlt es bei der finalen Entscheidung des Grundrechtsträgers, seine vitale Freiheitsbasis zu zerstören.

Es ist unstrittig, dass es nur ganz wenige nicht-pathologische Bilanzselbstmorde gibt, die allermeisten Menschen, die sich das Leben nehmen wollen, dagegen unter schweren Depressionen leiden, also psychisch krank sind. Indes schließt nicht jeder krankhafte Zustand bereits die Bildung eines freien Willens im rechtlichen Sinne aus. Man wird hier vielmehr „zwischen an sich krankhaften Willensentschlüssen“ einerseits „und auf Grund der Krankheit gebildeten Willensentschlüssen, die sich gegenüber den ersteren durch bilanzierende Momente auszeichnen“, andererseits differenzieren müssen.¹⁴

Tatsächliche äußere wie empfundene innere Zwänge schränken die dem Einzelnen zur Wahl stehenden Handlungsoptionen stets mehr oder weniger ein. Auch die in vermeintlich aussichtsloser Lage vorgenommene Verzweiflungstat ist aber grundsätzlich eine in einem grundrechtlichen Sinne „freie“ Entscheidung, d.h. dem Grundrechtsträger als „seine“ zurechenbar. Solange der Einzelne weiß, was er will und tut, was er will, ist von einer Ausübung grundrechtlich prima facie geschützter Freiheitsausübung auszugehen. Daran fehlt es nur bei ganz erheblicher Beeinträchtigung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit, also dann, wenn der Kranke entweder die Tragweite seiner Entscheidungen nicht mehr zu erkennen vermag oder aber infolge der Krankheit sein Verhalten nicht mehr gemäß seiner Erkenntnis zu steuern vermag und deshalb für sein Tun, wenn es sich gegen andere richtete, nicht verantwortlich gemacht werden könnte. Schuldunfähigkeit oder auch nur eingeschränkte Schuldfähigkeit im Sinne der §§ 20, 21 StGB liegen bei Selbsttötungen in der Regel jedoch nicht vor.¹⁵

b) Die krankhafte Störung der inneren Freiheit als Legitimation und Schutzauftrag zur staatlichen Freiheitseinschränkung

Auch schwächere depressive Zustände als Krankheit sind allerdings verfassungsrechtlich bedeutsam, und zwar bei der Frage, welche Grenzen der Staat der Freiheit zur Selbsttötung ziehen darf.

¹³ E. Reimer, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 70 unter B. III.2.

¹⁴ Zu den hier notwendigen Differenzierungen siehe näher M. Feldmann, Neue Perspektiven in der Sterbehilfediskussion durch Inkriminierung der Suizidteilnahme im Allgemeinen?, Goldammers Archiv für Strafrecht (GA) 2012, 498, 513 f., die auch mit Recht darauf aufmerksam macht, dass der „strenge Freiheitsbegriff“ der Psychiater „ein funktionaler ist“, der die Frage der medizinischen Schutz- und Hilfsbedürftigkeit der Betroffenen in den Vordergrund stellt“ (S. 513).

¹⁵ Siehe dazu H.-L. Schreiber, Strafbarkeit des assistierten Suizids, in: Festschrift Günther Jakobs, 2007, S. 615, 616. Für E. Reimer, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 76 unter D.I. genügt es hinsichtlich des Geisteszustandes nicht, dass sich der Suizident „diesseits einer Störung im Sinne des §§ 20, 21 StGB befindet.“

Grundrechtlicher Freiheitsausübung darf der Staat grundsätzlich nur wehren, wenn sie Rechte Dritter oder berechtigte Gemeinschaftsbelange beeinträchtigt. Dies ist bei der Selbsttötung nicht der Fall. Eine Schädigung wird nur dann zu einem Unrechtsvorgang, wenn sie im zwischenmenschlichen Bereich geschieht.¹⁶ Die Selbsttötung ließe sich nur dann als Unrecht (und nicht bloß als „Unglück“) begreifen, wenn der Einzelne eine Rechtspflicht zum Weiterleben hätte. Dem ist jedoch nicht so. Die grundgesetzliche Rechtsordnung nimmt den Menschen in die Pflicht, solange er lebt. Sie verpflichtet ihn aber nicht (weiter) zu leben¹⁷, weder im Hinblick auf die staatliche Gemeinschaft, der er angehört, noch im Hinblick auf Dritte, denen er familiär verbunden ist, obwohl ein Suizid für andere Familienmitglieder schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben kann.

Bei Art. 2 Abs. 1 GG kommt als dritte Schranke noch das Sittengesetz in Betracht, dessen verfassungsrechtliche Legitimität angesichts der Entscheidung des Verfassungsorgans, der allgemeinen Freiheit auch insoweit eine normative Grenze zu setzen, nicht ernstlich bestritten werden kann.¹⁸ Nach anderer Auffassung kann das Sittengesetz der Gesetzgebung „selbst zum Richtmaß dienen, insofern es einen sonst unzulässigen oder in seiner Zulässigkeit zweifelhaften Eingriff des Gesetzgebers in die menschliche Freiheit legitimieren kann.“¹⁹ Wie immer man jedoch das Sittengesetz als Schranke zur Anwendung bringen will, es dürfte hier wohl nicht eingreifen. Eine allgemeine sozialetische Missbilligung des Selbstmordes lässt sich nicht nachweisen; eine klare Ablehnung durch die Gesellschaft ist nicht (mehr) feststellbar. Das Publikum reagiert auf einen Selbstmord(versuch) nicht mit moralischer Verurteilung, sondern bestenfalls mit Bestürzung und Entsetzen.

Der „Unwert“ oder die „Selbstschädlichkeit“ einer Handlungsweise berechtigen den Staat dagegen grundsätzlich nicht, dem Einzelnen ein bestimmtes Verhalten zu verbieten und ihn mit Zwangsmitteln davon abzuhalten. Gesetzliche Bestimmungen, die ihrer objektiven Zielrichtung nach ausschließlich den Zweck verfolgen, den Einzelnen gegen seinen beachtlichen Willen vor den Folgen seiner Grundrechtsausübung, d.h. vor sich selbst zu schützen, sind verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen.²⁰

Dies kann jedoch gegenüber kranken Menschen nicht uneingeschränkt gelten. Auch wenn ihre Krankheit sie noch nicht ihrer (für die Grundrechtsausübung vo-

¹⁶ Dazu klassisch *I. Kant*, *Metaphysik der Sitten*. Erster Teil. Einleitung in die Rechtslehre, § B, A 32, Königsberg 1797, in: *ders.*, *Werke in sechs Bänden*, hrsg. von W. Weischedel, Bd. IV, 1956, S. 303 ff. (337): „denn der Begriff des Rechts, sofern er sich auf eine ihm korrespondierende Verbindlichkeit bezieht, betrifft erstlich nur das äußere und zwar praktische Verhältnis einer Person gegen eine andere, sofern ihre Handlungen als *Facta* aufeinander (unmittelbar oder mittelbar) Einfluß haben können“.

¹⁷ Dazu *C. Hillgruber*, *Der Schutz des Menschen vor sich selbst*, 1992, S. 82 f.; *R. Ingelfinger*, *Grundlagen und Grenzgebiete des Tötungsverbots*, 2004, S. 184, 220 f., *R. Müller-Terpitz*, *HStR*, VII, ³2009, § 147 Rn. 39.

¹⁸ Siehe dazu näher *C. Hillgruber*, *Der Schutz des Menschen vor sich selbst*, 1992, S. 169.

¹⁹ BVerfGE 6, 389, 439.

²⁰ Siehe dazu BVerfGE 59, 275, 278 f.; 121, 317, 359; 130, 131, 145; ferner allgemein *C. Hillgruber*, *Der Schutz des Menschen vor sich selbst*, 1992, S. 118 ff.

rauszusetzenden) Freiheitsfähigkeit verlustig gehen lässt, so ist ihre innere Freiheit doch aufgrund ihrer Erkrankung nicht unerheblich eingeschränkt.²¹ Dies rechtfertigt dem Grunde nach auch diesem Umstand Rechnung tragende fürsorgliche Eingriffe zum Schutz des Kranken vor sich selbst.²²

Daraus folgt: Solange nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Entschluss zur Selbsttötung, auch wenn er nicht schon an sich krankhaft ist, doch auf einer die innere Freiheit des Sterbewilligen erheblich einschränkenden Krankheit, namentlich einer Depression, beruht, darf die öffentliche Gewalt „jedem in den Arm fallen, der sich selbst zu töten anhebt.“²³ Nur dann besteht nämlich die Möglichkeit, dem Kranken eine neue Lebensperspektive aufzuzeigen und damit seine eingeschränkte Freiheit wieder zu erweitern. Grenzen dieser Befugnis liegen dort, „wo die grundsätzlich zulässige aufgedrängte Lebenserhaltung den betroffenen Menschen zu einem bloßen Objekt herabwürdigt und ihn in seiner Subjektstellung als frei verantwortlich Handelnden missachtet. Hier sind Grenzfälle denkbar, wo die Gemeinschaft jedenfalls nicht mit Zwangsmitteln der Selbsttötung entgegenzutreten darf.“²⁴ Dies dürften die wenigen, aber sich immerhin doch ereignenden, nicht durch Krankheit beeinflussten Bilanzselbstmorde sein. Da der Staat dies aber ex ante im Regelfall nicht wissen wird, erfährt seine Eingriffsbefugnis dadurch keine praktisch bedeutsame Einschränkung. Im Übrigen gilt, dass das betroffene menschliche Leben bei staatlicher Untätigkeit unwiederbringlich verloren wäre, während die staatliche Lebensrettung zwar die im Bilanzselbstmord zum Ausdruck kommende persönliche Grenzenscheidung missachtet, aber die grundrechtliche Freiheit zur Selbsttötung nicht endgültig aufhebt.

Der Staat dürfte bei einem durch Depression ausgelösten Wunsch, aus dem Leben zu scheiden, zur Ergreifung lebensrettender Maßnahmen nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet sein. Dies folgt aus dem grundrechtlichen Schutzauftrag des Staates für das menschliche Leben, der seinen Grund in der staatlichen Verpflichtung zu Achtung und Schutz der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) hat und dessen Art und Ausmaß durch Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG näher bestimmt werden. Die umfassende grundrechtliche Schutzpflicht des Staates für das menschliche Leben verpflichtet den Staat, „sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen, das heißt vor allem, es auch vor rechtswidrigen Eingriffen von seiten anderer zu bewahren“.²⁵ Bei der Selbsttötung fehlt es zwar an einem rechtswidrigen Eingriff durch einen Dritten. Dass hier der Grundrechtsträ-

²¹ A.W. Bauer, Todes Helfer, in: Landt/Bauer/Schneider, Sterbehilfe, 2013, S. 145: „Die Depression schränkt die Wahl- und Handlungsmöglichkeiten stark ein.“

²² So auch wegen der Vulnerabilität und psychischen Labilität auch dieser Suizidenten M. Feldmann, GA 2012, 498, 514. Siehe ferner E. Reimer, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 76 unter D. I., der es für die Annahme von Freiwilligkeit für erforderlich hält, dass der Suizident „im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte“ ist. „Umgekehrt ist eine Entscheidung, die auf einer Depression oder auch nur einer depressiven Verstimmung beruht, nicht freiwillig im Sinne der Grundrechte.“

²³ So auch U. Di Fabio, in: Maunz-Dürig, Grundgesetz, Kommentar, Art. 2 Abs. 2 (Stand: Februar 2004) Rn. 39.

²⁴ Ebd.

²⁵ BVerfGE 39, 1, 42; 88, 203, 251.

ger selbst die Gefahr für das grundrechtliche Schutzgut Leben gesetzt hat, lässt die staatliche Schutzpflicht aber nicht entfallen. Der Tatbestand, der nach der Rechtsprechung des BVerfG die Schutzpflicht auslösen soll, ist offen für Lebensbedrohungen, die andere Ursachen als einen Übergriff Dritter haben, etwa im Fall von Naturkatastrophen, für die kein Mensch verantwortlich gemacht werden kann.

Bei selbstgefährdenden oder selbstschädigenden Handlungen kommt eine staatliche Schutzpflicht jedenfalls dann in Betracht, wenn der Handelnde psychisch krank ist und seine Freiheit durch die Krankheit zumindest erheblich eingeschränkt ist. Ein depressiv gestimmter Selbstmordkandidat will seinen Tod, weil er – krankheitsbedingt – ein Weiterleben für sinn- und wertlos hält, „fest davon überzeugt ist, dass alle anderen Handlungsmöglichkeiten für ihn noch unerträglicher wären als die Beendigung seines Lebens“.²⁶ Gleichwohl ist bei ihm nicht nur – aus den oben angegebenen Gründen – eine staatliche Eingriffsermächtigung gegeben, sondern der Staat zum Schutz durch Hilfestellung auch verpflichtet. Da die Entscheidung zur Selbsttötung krankheitsbedingt als Verzweiflungstat in einer Situation vermeintlicher Ausweg- und Alternativlosigkeit getroffen worden ist, muss der Staat in Erfüllung der ihm für jedes einzelne menschliche Leben treffenden Schutzpflicht²⁷ Schutzmaßnahmen mit dem Ziel ergreifen, der psychischen Notlage, in der sich der zur Selbsttötung Entschlossene befindet, abzuwehren. Nur die Verhinderung der Selbsttötung eröffnet die Chance, die dem Selbsttötungswunsch zugrundeliegende Depression zu behandeln und bei dem verhinderten Selbstmörder wieder Lebensmut zu wecken. Der Schutz des menschlichen Lebens obliegt dabei dem Staat, wie *Udo Di Fabio* ausgeführt hat, „immer aus einem doppelten Grunde, zuvörderst wegen des in Not befindlichen Menschen, aber auch immer objektivrechtlich: Er muss mit dem Eintreten für das Leben und gegen alle Emanationen der Lebensmüdigkeit immer auch eines der höchsten Rechtsgüter der Verfassung sichtbar machen. [...] Einer dem Leben zugewandten freiheitlichen Gesellschaft kann nicht gleichgültig bleiben, wenn Menschen in Verzweiflung oder Verwirrtheit das eigene Leben und die eigene Gesundheit missachten, sich selbst aufgeben und dabei für andere falsche Signale setzen. Das Grundrecht auf Leben ist auch eine Wertentscheidung für das Leben, für eine lebenbejahende Gesellschaft, die hier entschieden Position bezieht.“²⁸

Die Entscheidung für den Suizid ist nur dann staatlicherseits als Akt zu achtender, individueller Selbstbestimmung unbedingt hinzunehmen, wenn sie nicht auf einer krankhaften Störung wie einer Depression oder depressiven Verstimmung beruht *und wenn sie nicht durch fremde äußere Einflüsse maßgeblich bestimmt worden ist*. Es muss rechtssicher ausgeschlossen sein, dass der Suizident Einflüsterungen Dritter erliegt, die ihn zum Suizid motivieren oder ihn dazu sogar

²⁶ So *A.W. Bauer*, Todes Helfer, in: Landt/Bauer/Schneider, Sterbehilfe, 2013, S. 159, der es jedoch ablehnt, eine in dieser Überzeugung getroffene Entscheidung „für den an sich selbst beziehungsweise mit Hilfe Dritter vollzogenen Tod“ als „frei“ anzuerkennen.

²⁷ BVerfGE 88, 203, 252.

²⁸ *U. Di Fabio*, in: Maunz-Dürig, Grundgesetz, Kommentar, Art. 2 Abs. 2 (Stand: Februar 2004) Rn. 48.

drängen. Zweifel am Fehlen äußerer Einflüsse berechtigen, ja verpflichten den Staat zur Intervention. „Ob eine Tötungshandlung nach den strafrechtlichen Tat-herrschaftskriterien als Fremdtötung zu qualifizieren ist, ist weder notwendige noch hinreichende Bedingung für den Ausschluss dessen, was grundrechtlich noch als (wirksame) Selbstbestimmung des Suizidenten anzusehen ist. [...] Wo es um Leben und Tod geht und die Entscheidung irreversibel ist, können die mit der bloßen Möglichkeit externer Einflüsse einhergehenden Risiken [...] nicht hingenommen werden.“²⁹

3. Kein Schutz durch die Garantie der Menschenwürde Art. 1

Abs. 1 GG

Die Freiheit, über den eigenen Tod selbstbestimmt nach Art und Zeitpunkt zu entscheiden, ist nicht durch die Unantastbarkeit der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 S. 1 GG) garantiert.

Gegen die Gleichsetzung von Menschenwürde und Autonomie bestehen durchgreifende verfassungsrechtliche Bedenken. Vor dem Hintergrund, dass Art. 2 Abs. 1 GG, wie dargelegt, als allgemeines Freiheitsrecht, Verhaltensfreiheit und damit Selbstbestimmung im umfassenden Sinne garantiert, erscheint die Annahme, dass Art. 1 Abs. 1 GG mit der Garantie der Menschenwürde gleichfalls Autonomie gewährleisten will, wenig plausibel. Juristen pflegen die Anwendungsbereiche und Gewährleistungsgehalte einer in einem systematischen Zusammenhang stehenden Mehrzahl von Rechtssätzen in aller Regel so abzuschichten, dass überflüssige Doppelungen von Normaussagen ebenso vermieden werden wie Widersprüchlichkeiten in den Rechtsfolgen.

Die eigenständige und ganz bewusst den Freiheits- und Gleichheitsgrundrechten im Grundrechtsabschnitt vorangestellte Garantie des Art. 1 Abs. 1 GG muss daher wohl etwas anderes im Sinn haben als Art. 2 Abs. 1 GG. Damit soll nicht in Abrede gestellt werden, dass es einen Zusammenhang zwischen Menschenwürde und Verhaltensfreiheit gibt, dass es einer rechtlichen Sicherung äußerer Freiheit bedarf, um ein Leben in Würde führen zu können, wie Art. 1 Abs. 2 GG mit seiner Überleitung von der Menschenwürde zu den Grundrechten (Art. 1 Abs. 3 GG) über das Bekenntnis zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten anerkennt und verdeutlicht. Aber die Menschenwürde als der „Grund der Grundrechte“ ist mit diesen, auf ihr beruhenden Grundrechten deshalb nicht einfach inhaltsgleich: „Selbstbestimmung ist weder Synonym noch ‚Kern‘ der grundrechtlich geschützten Menschenwürde, sondern allenfalls einer ihrer Aspekte. Die freie, selbstbestimmte, tätige Entfaltung der Persönlichkeit, der souveräne Selbstentwurf und dessen prinzipiell ungehinderte Realisierung sind „darum“, um der Menschenwürde willen, grundrechtlich geschützt. Sie sind aber nicht Thema des ersten, sondern des zweiten Grundgesetzartikels, dessen erster

²⁹ E. Reimer, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 76 unter D. II.

Absatz vom Bundesverfassungsgericht in ständiger Rechtsprechung als allgemeine Handlungsfreiheit im umfassenden Sinne gedeutet wird.³⁰

Sähe man dies anders, würde sich auch ein Problem bei der Bestimmung der Grenzen dieser Rechtsgarantie ergeben. Der Schutz der allgemeinen Freiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG steht unter dem Vorbehalt der Schrankentrias des zweiten Halbsatzes; die Freiheit zu tun und zu lassen, was man will, kann auf gesetzlicher Grundlage, um der Freiheit der anderen willen, aber auch aus Gemeinwohlgründen verhältnismäßige Einschränkungen erfahren; die Menschenwürde dagegen ist nach Art. 1 Abs. 1 GG unantastbar; ihre Achtung und ihr Schutz sind dem Staat unbedingt aufgegeben. Die Schrankendivergenz lässt sich nicht sinnvoll auflösen. Zwar ist es vorstellbar, den Freiheitsschutz durch die Menschenwürdeggarantie auf einen Kernbereich der Autonomie zu reduzieren, bei dem mangels gegenläufiger Freiheits- oder Gemeinwohlinteressen die individuelle Freiheit sich definitiv durchsetzt. Doch dafür bedürfte es keiner Hochzönung des Schutzniveaus; dasselbe Resultat würde sich auch bei angenommener Einschränkung nach Art. 2 Abs. 1 GG ergeben; denn Freiheitseinschränkungen sind danach nur zulässig, soweit sie zur Verfolgung legitimer Zwecke erforderlich sind.

Autonomie, d.h. die Willensentschließungs- und Betätigungsfreiheit wird folglich durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützt. Art. 1 Abs. 1 GG wiederholt nicht einfach dieses Schutzversprechen, geschweige denn dass diese Bestimmung die Autonomiegewähr verabsolutieren will, indem sie die individuelle Selbstbestimmung für uneinschränkbar erklärt.

Es gibt einen weiteren Einwand gegen die Gleichsetzung von Menschenwürde und Selbstbestimmung, der noch schwerer wiegt: Wer Vernunftbegabung und Selbstbestimmungsfähigkeit als die entscheidenden Faktoren betrachtet, die die Menschenwürde konstituieren, kann nicht widerspruchsfrei Menschen als würdebegabt erfassen, die über die Eigenschaften noch nicht, nicht oder nicht mehr verfügen, verfolgt also ein Konzept, das, gewollt oder ungewollt, mit innerer Logik exkludiert. Eine Sichtweise, derzufolge Würde nicht allen Menschen zugesprochen werden kann, sondern in ihrer Anwendbarkeit auf freiheits- und damit selbstverantwortungsfähige Personen beschränkt bleibt, widerspricht aber offensichtlich dem Schutzzweck des ersten Grundgesetzartikels, der in Reaktion auf die Erfahrungen der nationalsozialistischen Gewalt- und Willkürherrschaft gerade einen rechtlichen Schutz davor bereit stellen sollte, dass einzelne Menschen oder ein Gruppe von Menschen noch einmal aus der Rechtsgemeinschaft herausdefiniert werden konnten. Die Würde des Menschen, die Art. 1 Abs. 1 GG für unantastbar erklärt, ist die Würde ausnahmslos jedes Menschen. Ganz in diesem Sinne formuliert das BVerfG: „Menschenwürde 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

³⁰ C. Goos, „Innere Freiheit“. Der grundgesetzliche Würdebegriff in seiner Bedeutung für die Begleitung Schwerkranker und Sterbender, in: N. Feinendegen/G. Höver/A. Schaeffer/K.

Leistungen und seinen sozialen Status. Sie ist auch dem eigen, der aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustands nicht sinnhaft handeln kann.“³¹ Das BVerfG spricht mithin explizit auch Menschen die Würde zu, die keine oder defizitäre Selbstbestimmungsfähigkeit aufweisen. Die allen Menschen eigene, gleiche Würde kann nicht jene Freiheitsfähigkeit meinen, die einigen offensichtlich fehlt. Die Menschenwürde, die Art. 1 Abs. 1 GG schützt, dürfte vielmehr gerade in der Unvollkommenheit und Unzulänglichkeit des Menschen sowie seiner Leidensfähigkeit liegen, die ihn besonders verletzlich macht.³²

II. Die grundrechtliche Einordnung der Suizidhilfe

Die Beteiligung Dritter am tödlichen Geschehen verändert die verfassungsrechtliche Rechtslage. Jetzt geht es nicht mehr nur um den Schutz individuellen menschlichen Lebens vor zerstörerischen Einwirkungen des Rechtsgutträgers selbst, sondern auch um dessen Schutz vor Handlungen Dritter.

Das gilt nicht nur für den Fall einer Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB), sondern auch bei der Anstiftung oder Beihilfe zur Selbsttötung. „Dass Unterschiede zwischen Suizidrecht und einem Recht Dritter zur Suizidassistenz bestehen, wird in der strafrechtlichen Diskussion vielfach ausgeblendet: Das Strafrecht ist mit der Akzessorietät der Teilnahme zur Täterschaft, der Beihilfe zur Haupttat gewohnt, im Kern eine Maßstabsidentität von Täterschaft und Teilnahme anzunehmen.“³³ Gewiss, der Suizident selbst begeht kein Unrecht, geschweige denn ein strafbares, und weil im deutschen Strafrecht hinsichtlich der Teilnahme eine strenge Akzessorietät besteht (§§ 26, 27 Abs. 1 StGB), sind auch die Anstiftung und Beihilfe zum Selbstmord nicht strafbar. Deshalb verläuft in der strafrechtlichen Bewertung eine scharfe Grenze zwischen der Tötung auf Verlangen, bei der der Dritte, der den Todeswunsch des Getöteten in die Tat umsetzt, das tödliche Geschehen beherrscht und der Selbsttötung mit Hilfe eines Dritten, bei der die Tatherrschaft beim Suizidenten liegt. Aber dieser strafrechtliche Unterschied ist verfassungsrechtlich nicht derart relevant, dass in letzterem Fall eine Berechtigung oder gar eine Schutzpflicht des Staates, diese Art von tödlicher „Hilfeleistung“ zu unterbinden, entfiele. Auch der Gehilfe wirkt an der Zerstörung des Lebens eines – aus seiner Sicht – anderen mit.³⁴ Sein Tatbeitrag fällt allerdings geringer aus. Er vollstreckt nicht den Todeswunsch des Lebensmüden eigenhändig, sondern trägt zu dessen Realisierung durch diesen selbst lediglich bei. Diese unterschiedliche Form der Tatbeteiligung bewirkt im Hinblick auf den Lebensschutz in verfassungs-

Westerhorstmann (Hrsg.), *Menschliche Würde und Spiritualität in der Begleitung am Lebensende. Impulse aus Theorie und Praxis*, 2014, S. 53, 81 f.

³¹ BVerfGE 87, 209, 228; 115, 118, 152.

³² Siehe dazu näher C. Hillgruber, *Die Menschenwürde und das verfassungsrechtliche Recht auf Selbstbestimmung – ein und dasselbe?*, ZfL 2015, 86, 88 f. unter IV.

³³ E. Reimer, *Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen*, ZfL 2015, 66, 71 unter B.IV.

³⁴ Siehe dazu unter Berufung auf ein Positionspapier der CDL (ZfL 2012, 47, 51) A.W. Bauer, *Todes Helfer*, in: Landt/Bauer/Schneider, *Sterbehilfe*, 2013, S. 133 m. Fn. 30: „Anders als bei anderen Tatbeständen, bei denen Gehilfe und Täter sich gegen dasselbe Rechtsgut wen-

rechtlicher Perspektive aber lediglich einen graduellen, keinen kategorialen Unterschied.³⁵ Ob es zu dem einen (Tötung auf Verlangen) oder anderen (Suizidbeihilfe) Szenario kommt, hängt häufig allein davon ab, ob derjenige, der aus dem Leben scheiden will, noch physisch in der Lage ist, diesen Entschluss, und sei es mit Hilfe Dritter, selbst zu verwirklichen oder sich in die Hand eines Dritten begeben muss, um seinem Leben wunschgemäß ein Ende zu setzen. Dass auch die „bloße“ Teilnahme an der Selbsttötung einem täterschaftlichen Angriff auf das für den Teilnehmer fremde Leben in seiner Bedeutung gleichkommen kann, macht der Fall der Anstiftung deutlich: Wer einen anderen, noch nicht, jedenfalls nicht endgültig zur Selbsttötung entschlossenen Menschen zu diesem Schritt verleitet, den tödlichen Entschluss in ihm erst hervorruft, ist für den anschließenden Tod dieses Menschen nicht weniger verantwortlich, als derjenige, der auf Verlangen tötet.³⁶

1. Die bei der Suizidbeihilfe in Rede stehenden Grundrechte

a) Das Grundrecht des Suizidenten aus Art. 2 Abs. 1 GG

Der Suizident selbst kann geltend machen, dass sein „Grundrecht auf Selbsttötung“ aus Art. 2 Abs. 1 GG ihm prima facie auch das Recht vermittelt, sich, ungehindert durch staatliche Verbote oder Restriktionen, der Hilfe Dritter bei der Realisierung seines Todeswunsches zu bedienen.³⁷ Allerdings steht dieses Recht ebenfalls unter dem Vorbehalt der Schrankentrias des Halbsatzes 2 und kann daher aus jedem denkbaren legitimen Grund eingeschränkt werden. Ein absolutes Recht im Sinne eines verfassungsrechtlich uneinschränkbar Anspruch auf Hilfe zum eigenen Suizid gewährleistet weder das Grundgesetz noch die Europäische Menschenrechtskonvention.³⁸

den, unterscheidet sich beim Suizid das bedrohte Rechtsgut für Täter und Gehilfen grundsätzlich: Der Suizident zerstört sein eigenes Leben, der Gehilfe das Leben eines anderen.“

³⁵ Auch *E. Reimer*, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, *ZfL* 2015, 66, 71 unter B.IV. ist der Ansicht, „dass die binäre Grenzziehung, die das Strafrecht zwischen einem direkten Eingriff in das Leben des Patienten (Sterbehilfe) und der bloßen Ermöglichung einer Selbsttötung (Suizidassistenz) macht, verfassungsrechtlicher Reflektion und Modifikation bedarf. Die Leitfrage lautet hier: Dürfte oder müsste die Dichotomie von Täterschaft und Teilnahme zugunsten einer offenen, auch Fälle einer verminderten Freiwilligkeit sinnvoll abbildenden Dynamisierung der Grenzen zwischen Täterschaft und Teilnahme aufgelöst werden?“ Siehe auch ebd., S. 76 unter D.II.: Jemand könne zwar strafrechtlich betrachtet Täter sein, „zugleich aber polizei- und verfassungsrechtlich als schutzbedürftiges Opfer seiner eigenen Depression, seiner Schmerzen oder auch nur seiner Ungeduld erscheinen, das Einflüsterungen Dritter gegenüber schutzlos ist“.

³⁶ § 26 StGB trägt diesem Wertungsumstand dadurch Rechnung, dass der Anstifter gleich einem Täter bestraft wird.

³⁷ Ebenso sah der EGMR im Fall *Pretty* den Wunsch einer Frau, die an einer schweren, unweigerlich zum Tod führenden Krankheit litt, aber aufgrund ihres Krankheitszustandes sich nicht mehr selbst töten konnte, mit Hilfe ihres Mannes aus dem Leben zu scheiden, als von everyone's right of respect to his private life (Art. 8 Abs. 1 EMRK) erfasst an (*Case of Pretty v. The United Kingdom*, Application no. 2346/02, Judgment, 29 April 2002, §§ 65, 67).

³⁸ Das BVerfG hat in E 76, 248, 252, weil nicht entscheidungserheblich, offengelassen, ob es einen „verfassungsrechtlich verbürgten Anspruch auf aktive Sterbehilfe durch Dritte“ geben kann. Siehe zur Reichweite des Art. 8 EMRK die Entscheidung des EGMR im Fall *Pretty*, Urteil vom 29.4.2002, NJW 2002, 2851-2856, §§ 61 ff.

b) Die Grundrechtspositionen des Suizidhelfers

Der Suizidhelfer kann sich, je nachdem in welchem Kontext er agiert und in welchem Verhältnis er zum Suizidenten steht, für eine Suizidbeihilfe, die er leisten will, prima facie auf verschiedene Grundrechte berufen und stützen:

der Ehegatte oder Familienangehörige auf Art. 6 Abs. 1 GG,

der Freund auf Art. 2 Abs. 1 GG,

eine nicht-gewinnorientierte Vereinigung, zu deren satzungsgemäßer Aufgabe die Sterbehilfe gehört, auf Art. 9 Abs. 1 GG und

Ärzte sowie kommerzielle Organisationen auf die Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG, sofern man dieser todbringenden „Dienstleistung“ nicht von vornherein wegen ihrer Sozial- und Gemeinschaftsschädlichkeit den Schutz der Berufsfreiheit vorenthält.³⁹ Es spricht allerdings wohl mehr für eine Lösung dieser Problematik auf der Rechtfertigungsebene.⁴⁰

Dagegen scheidet – auch für ärztlich geleistete Suizidbeihilfe⁴¹ – eine Berufung auf die Gewissensfreiheit aus. Die Gewissensfreiheit nach Art. 4 Abs. 1 GG schützt den Einzelnen v.a. vor der Pflicht, gegen sein Gewissen handeln zu müssen.⁴² Zugleich schließt sie aus dem Schutzbereich das Interesse daran aus, dass die Gewissensmaßstäbe des Einzelnen zum generellen Maßstab für die Gültigkeit oder Anwendung von Gesetzen werden.⁴³ Auf seine Gewissensfreiheit könnte sich ein Arzt bei einer Suizidbeihilfe allenfalls dann berufen, wenn er geltend machen könnte, dass ihm sein Gewissen gerade diese Handlung – ohne jegliche gewissensschonende Handlungsalternative – zwingend gebietet, ein kaum je eintretender Ausnahmefall. Dagegen gibt die Gewissensfreiheit nicht

³⁹ So *D. Lorenz*, Sterbehilfe als Beruf?, *MedR* 2010, 823, 828. Sterbehilfe sei kein verfassungsrechtlich geschützter Beruf im Sinne des Art. 12 Abs. 1 GG; die Wertentscheidung des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG stehe „der grundrechtlichen Aufwertung einer Sterbehilfe mit den äußeren Merkmalen einer Berufstätigkeit, ungeachtet ihrer einfach-gesetzlichen Zulässigkeit, entgegen“.

⁴⁰ Siehe dazu näher *E. Reimer*, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, *ZfL* 2015, 66, 72 unter B.IV. 1.c).

⁴¹ A.A. *VG Berlin*, *Urt. v. 30.03.2012 – 9 K 63.09*, *BeckRS* 2012, 51943 = *ZfL* 2012, 80 (m. Anm. *Büchner*), *Ls. 4*, *Rn. 36 ff.*, 53 ff.

⁴² Art. 4 Abs. 1 GG schützt daher zum Beispiel die aus einer Gewissensentscheidung heraus begründete Weigerung, an einer Abtreibung mitzuwirken, es sei denn die Mitwirkung ist notwendig, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden (§ 12 Abs. 1 u. 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz). Nach *BVerfGE* 88, 203, 294 „fällt das Recht, die Mitwirkung an Schwangerschaftsabbrüchen - mit Ausnahme medizinisch indizierter - zu verweigern, in den Schutzbereich seines durch das ärztliche Berufsbild geprägten Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 12 Abs. 1 GG)“. Dagegen kann, so das Bundesverfassungsgericht (*BVerfGE* 88, 203, 308), die Frau, die sich nach Beratung zum Abbruch entschließt, für die damit einhergehende Tötung des Ungeborenen nicht etwa eine grundrechtlich in Art. 4 Abs. 1 GG geschützte Rechtsposition in Anspruch nehmen.

⁴³ Siehe *M. Germann*, in: *Epping/Hillgruber*, *Grundgesetz, Kommentar*, 2013, Art. 4 *Rn. 90*.

ein Recht darauf, alles zu tun, was man mit seinem eigenen Gewissen glaubt vereinbaren zu können.⁴⁴

2. Legitime Gründe, die prinzipiell eine Einschränkung oder ein (strafbewehrtes) Verbot der Suizidbeihilfe rechtfertigen können

a) Das Lebensrecht des Suizidenten

Die staatliche Schutzpflicht für das menschliche Leben kommt allerdings nur zum Tragen, wenn der Suizident nicht freiwillig aus dem Leben scheiden will, wobei an die Freiwilligkeit wegen der Irreversibilität des Suizids wie gesehen strenge Anforderungen zu stellen sind. Bei (ausnahmsweise) anzunehmender Freiwilligkeit mutierte dagegen der an sich legitime grundrechtliche Schutz des durch den Suizid bedrohten, konkreten Lebens als vitale Basis der Menschenwürde zu einem verfassungsrechtlich illegitimen aufgedrängten Schutz des Suizidenten vor sich selbst.⁴⁵ Der Integritätsschutz kommt daher nur in Verbindung mit dem Autonomieschutz in Betracht.

b) Schutz der freien Willensbestimmung des potenziellen Suizidenten

Autonomieschutz bedeutet, dass den Möglichkeiten der Manipulation und Beeinflussung des Willens des Suizidenten entgegengewirkt wird. Übereilungsschutz muss gewährleisten, dass der Suizidwunsch tatsächlich nachhaltig ist.

Der Sterbende darf, ja muss vor dem (wirklichen oder auch nur gefühlten) Druck seiner Umgebung in Richtung Suizid effektiv geschützt werden, wenn von einer wirklichen freien, als Selbstbestimmung zu achtenden individuellen Entscheidung die Rede sein soll. Die Gefahr einer Verfälschung des wirklichen Willens des Sterbenden ist als hoch einzuschätzen. „Gerade im Umfeld schwerstkranker Patienten ist das Risiko, dass der Rechtsanwendung ein vorgestellter oder vorge spiegelter Sachverhalt zugrunde gelegt wird, der der Realität nicht entspricht, signifikant erhöht.“⁴⁶

Die zusätzlich erforderliche Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches ist kaum zu verifizieren. „Die Nachhaltigkeit einer derart höchstpersönlichen, das Innerste des

⁴⁴ Siehe dazu *C. Goos*, Gewissensauseinandersetzungen in der Gesellschaft – Gewissensfreiheit im Recht, *ZevKR* 59 (2014), 69, 90; *ders.*, Strafbarkeit der Suizidbeihilfe – verfassungswidrig?, *ZfL* 2015, 49, 50 f.

⁴⁵ Ebenso *E. Reimer*, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, *ZfL* 2015, 66, 73 unter B.IV.2b)aa.

⁴⁶ *E. Reimer*, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, *ZfL* 2015, 66, 76 unter D.IV.

Menschen betreffenden Entscheidung lässt sich äußerlich also ebenfalls nicht mit hinreichender Gewissheit beurteilen.⁴⁷

Der Gesetzgeber bekräftigt mit einem Verbot nicht nur „in symbolischer Weise den allgemeinen Stellenwert des Lebens, sondern errichtet auch zugleich Schutzwälle im Interesse der Betroffenen selbst, welche den Wunsch, zu sterben, womöglich aus Unkenntnis über alternative (palliative) Therapieformen geäußert haben oder zu einem solchen Entschluss durch das tatsächlich artikulierte oder auch nur gefühlte Verlangen naher Angehöriger oder sonstiger Dritter motiviert wurden.“⁴⁸ Ob Missbrauch, d.h. verkappte Fremdbestimmung, wirklich auch auf andere Weise, durch inhaltliche und prozedurale Vorkehrungen, gleich effektiv abgewehrt bzw. ausgeschlossen werden könnte, liegt jedenfalls in der Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers. Verneint er die Frage, bewegt er sich im Rahmen dessen, was verfassungsrechtlich vertretbar ist.

Auch der EGMR hat im Fall *Pretty* ein im englischen Recht enthaltenes strafbewehrtes Verbot assistierter Selbsttötung als Eingriff in das Recht auf Achtung des Privatlebens im Sinne des Art. 8 Abs. 2 EMRK mit der Begründung gerechtfertigt, dass das Gesetz, das die Bedeutung des Rechts auf Leben reflektiere, dazu bestimmt sei, „to safeguard life by protecting the weak and vulnerable and especially those who are not in a condition to take informed decisions against acts intended to end life or to assist in ending life. Doubtless the condition of terminally ill individuals will vary. But many will be vulnerable and it is the vulnerability of the class which provides the rationale for the law in question. It is primarily for States to assess the risk and the likely incidence of abuse if the general prohibition on assisted suicides were relaxed or if exceptions were to be created. Clear risks of abuse do exist, notwithstanding arguments as to the possibility of safeguards and protective procedures.“⁴⁹

c) Schutz der allgemeinen Achtung vor dem Leben?

In Betracht kommt auch eine Begründung eines Verbots mit der staatlicherseits zu gewährleistenden allgemeinen Achtung vor dem Leben. Eine von Suizidhilfeangeboten ausgehende abstrakte Gefahr für eine Entwertung menschlichen Lebens lässt sich kaum bestreiten. So könnte es zu einem wachsenden Druck auf todkranke Menschen kommen, mit vermeintlich fürsorglicher Hilfestellung ihrer „Ballastexistenz“ für andere (Angehörige, Pfleger, Erben etc.) schon vor dem sich noch verzögernden Eintritt des natürlichen Todes ein Ende zu setzen. Ferner könnte es zu einem negativen Bewusstseinswandel im Umgang mit dem Leben kommen, insbesondere die Bereitschaft sich erhöhen, auch ohne oder gar gegen den freien Willen des Sterbenden dessen Leben zu beenden, weil es von Dritten als sinnlos und nicht mehr lebenswert angesehen wird. Die nega-

⁴⁷ E. Reimer, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 76 unter D.III.

⁴⁸ R. Müller-Terpitz, HStR, VII, 32009, § 147 Rn. 103.

⁴⁹ EGMR, *Case of Pretty v. The United Kingdom*, Application no. 2346/02, Judgment, 29 April 2002, § 74.

tiven Erfahrungen, die insoweit in den Niederlanden und Belgien mit dortigen Euthanasiegesetzen gemacht worden, bestätigen solche Befürchtungen⁵⁰ und wecken erhebliche Zweifel daran, dass solche Missbräuchen allein durch verfahrensrechtliche Sicherungen verhindert werden können.

Auch der Suizidhelfer setzt „den Wert des Rechtsguts Leben objektiv-kommunikativ einer Gefährdung aus“. „Natürlich hat die freie Selbsttötung immer einen kommunikativen Gehalt, gewollt oder ungewollt. Allein ihre Möglichkeit ist mehr als eine philosophische Herausforderung: Sie ist ein soziologisch relevantes Faktum. Kann man demjenigen, der einmal Suizidbeihilfe geleistet oder sie auch nur – als Angehöriger – ins Gespräch gebracht hat, noch unbefangen begegnen? [...] Senkt die Möglichkeit assistierter Selbsttötung zugleich die Schwelle zur aktiven Sterbehilfe, d.h. zu einer Fremdtötung? Der Gesetzgeber hat die verfassungsrechtliche Kompetenz, diese Fragen mit Ja zu beantworten. Wegen ihrer Breitenwirkung, vor allem aber wegen der stets verbleibenden individual- und sozialpsychologischen Unsicherheiten einerseits und der fast immer, vielleicht sogar immer bestehenden schmerzlosen alternativen zu einer Selbsttötung durch Pflege, Zuwendung und Palliativmedizin kann der Gesetzgeber die Abwägung zwischen den widerstreitenden Verfassungsgütern ohne Verfassungsverstoß so vornehmen, dass er die Suizidbeihilfe generell verbietet.“⁵¹

d) Die Schutzpflicht aus der Menschenwürdegarantie (Art. 1 Abs. 1 GG)

Die staatliche Schutzpflicht für jedes einzelne menschliche Leben wurzelt in der Menschenwürdegarantie. Sie verpflichtet den Staat dazu zu verhindern, dass Private, seien es Angehörige, Ärzte oder Dritte, andere Menschen auf Verlangen töten. „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ heißt, dass das Leben eines Menschen niemals und von niemandem rechtmäßig mit der Begründung ausgelöscht werden darf, es sei nicht mehr wert, gelebt zu werden. Der Lebensmüde bringt durch seine Entscheidung für den Tod zum Ausdruck: Mein Leben ist es *für mich* nicht mehr wert, weiter gelebt zu werden. Der Dritte, der sich auf seine Bitte hin die Tötungshandlung vornimmt und damit die Letztverantwortung für das Geschehen übernimmt, übernimmt diese Einschätzung als *externe*: Für diesen Menschen ist es besser, zu sterben als

⁵⁰ Siehe zur niederländischen Praxis „A Study of the First Year of the End-of-Life Clinic for Physician-Assisted Dying in the Netherlands“, abrufbar unter: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2426428>; deutschsprachige Zusammenfassung in: Lebensmüdigkeit zunehmend Motiv für Sterbehilfe in den Niederlanden und in Belgien, abrufbar unter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63756/Lebensmuedigkeit-zunehmend-Motiv-fuer-Sterbehilfe-in-den-Niederlanden-und-in-Belgien>. Zur steigenden Zahl von Sterbehilfefällen in den Niederlanden siehe den Jahresbericht 2013 der fünf Regionalen Kontrollkommissionen für Sterbehilfe in den Niederlanden, abrufbar unter: https://www.euthanasiecommissie.nl/Images/Jaarverslag2013DU%20def_tcm52-41744.pdf; Zusammenfassung des Berichts in: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/steigende-tendenz-der-sterbehilfe-faelle-in-den-niederlanden>.

⁵¹ E. Reimer, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 73 f. unter B.IV.2b)dd.

weiterzuleben. *Sein* Leben ist nicht mehr lebenswert. Eine Rechtsordnung aber, die auf der unantastbaren Würde des Menschen, jedes Menschen gründet, die jedem Menschen Wert und Würde zuschreibt, kann die handlungsleitende externe Bewertung eines menschlichen Lebens als „nicht mehr lebenswert“ unter keinen Umständen akzeptieren. Die Menschenwürde verlangt vielmehr, dass dem Leben eines Menschen von Dritten in jeder Situation ein positiver Wert zuerkannt wird; dies gilt auch für Menschen, die schwer leiden, deren Leben voraussichtlich nur mehr kurz dauern wird und/oder die im jeweiligen Augenblick ihren eigenen Tod wünschen.

Für die Suizidassistenten aber gilt nichts anderes: Auch der Gehilfe macht sich die Wertung des Lebensmüden, sein Leben sei nicht mehr wert, weiter gelebt zu werden, zu eigen; darin aber liegt eine vom Staat in Erfüllung seiner Schutzpflicht abzuwehrende Missachtung des in der Menschenwürde gründenden Eigenwerts jedes menschlichen Lebens. Der darin zum Ausdruck kommenden Fremdeinschätzung, das Leben eines anderen sei nicht mehr lebenswert, muss der Staat auch dann entgegentreten, wenn sie nicht durch Tötung auf Verlangen, sondern mittels einer Hilfeleistung zur Selbsttötung in die Tat umgesetzt werden soll.⁵²

e) Ergebnis

Der Gesetzgeber ist aus den o.a. Gründen berechtigt, die Suizidbeihilfe (auch umfassend) zu verbieten.⁵³ Ein Verbot ist aufgrund der verfassungsrechtlichen Schutzpflicht des Staates für das menschliche Leben und die Würde jedes Menschen sogar geboten.⁵⁴ Für das Bestehen einer Schutzpflicht im Kontext der Suizidbeihilfe sprechen nicht zuletzt „die enormen Unsicherheiten bei der Feststellung eines beständigen, frei gebildeten und von Einsichtsfähigkeit getragenen Willen des Suizidenten“.⁵⁵

Ein Verbot der Suizidbeihilfe kann ungeachtet des ultima-ratio-Prinzips auch strafbewehrt sein.⁵⁶ Dafür maßgeblich ist die hohe Missbrauchsgefahr und die

⁵² Der dagegen möglicherweise vorzubringende Einwand, der Suizidhelfer akzeptiere lediglich die Selbsteinschätzung, „dass das Leben des zum Suizid Entschlossenen *aus der Sicht des Lebensmüden* nicht mehr lebenswert ist“, ändert nichts an der Tatsache, dass der Suizidhelfer diese Einschätzung als Dritter teilt und eben deshalb an der Zerstörung des Lebens eines – aus seiner Sicht – anderen mitwirkt. Im Übrigen verhält es sich auch bei der Tötung auf Verlangen nicht anders. Der tötende Dritte folgt hier dem ernstlichen Verlangen des Sterbewilligen, der sein Leben für nicht mehr lebenswert hält, und macht sich diese Selbsteinschätzung als Dritter handlungsleitend zu eigen.

⁵³ Ebenso K. Gavela, *Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe*, 2013, S. 236, 253; E. Reimer, *Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen*, ZfL 2015, 66, 74 unter B.IV.3.

⁵⁴ Siehe dazu näher C. Hillgruber, *Die Bedeutung der staatlichen Schutzpflicht für das menschliche Leben bezüglich einer gesetzlichen Regelung zur Suizidbeihilfe*, ZfL 2013, 70, 75 ff.

⁵⁵ E. Reimer, *Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen*, ZfL 2015, 66, 75 unter C.

⁵⁶ Ebenso K. Gavela, *Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe*, 2013, S. 236, 253; E. Reimer, *Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen*, ZfL 2015, 66, 75 unter B.V. 4. Für eine Befugnis des Gesetzgebers, „unter Berufung auf seine aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG fließende Schutzpflicht die bislang straflose Bei-

damit verbundene, wenn auch zunächst nur abstrakte Gefahr für das Leben als eines höchstrangigen Rechtsguts. Nach hiesiger Auffassung liegt in der Suizidbeihilfe zudem eine nicht hinnehmbare Missachtung des in der Menschenwürde gründenden Eigenwerts jedes menschlichen Lebens ungeachtet der Selbsteinschätzung dieses Lebens durch den Rechtsgutsträger selbst.

Die Strafbewehrung des Verbots ist allerdings verfassungsrechtlich nicht zwingend geboten. Wenn ausreichende Schutzmaßnahmen anderer Art getroffen werden, darf von einer Strafdrohung abgesehen werden und kann es genügen, das verfassungsrechtliche Verbot der Suizidbeihilfe in der Rechtsordnung auf andere Weise hinreichend deutlich zum Ausdruck zu bringen. Sofern allerdings eine nicht strafbewehrte Verbotsnorm strukturelle Vollzugsdefizite aufweist, d.h. eine Norm, die ein bestimmtes Verhalten verbietet, ohne Strafandrohung als unbeachtlich angesehen würde und daher voraussehbar keine verhaltenssteuernde Wirkung zu erzielen vermag, kann eine Strafandrohung verfassungsrechtlich notwendig sein.⁵⁷ Etwaige zivilrechtliche (familienrechtliche) oder ordnungsrechtliche (gefahrenabwehrrechtliche) statt strafrechtliche Lösungen der Suizidbeihilfeproblematik sind daher kritisch auf ihre tatsächliche Vollzugsfähigkeit zu prüfen.

B. Verfassungsrechtliche und rechtspolitische Bewertung der Gesetzentwürfe BT-Drucks. 18/5373, 5374, 5375, 5376

Vor diesem verfassungsrechtlichen Hintergrund sollen im Folgenden die vier vorliegenden Gesetzentwürfe verfassungsrechtlich und rechtspolitisch bewertet werden, von denen drei auf unterschiedlich weitreichende strafrechtliche Lösungen setzen (BT-Drucks. 18/5373, 5375, 5376), während einer eine in das bürgerliche Recht integrierte Regelung anstrebt (BT-Drucks. 18/5374).

I. Gesetzentwurf Brand/Griese u.a., BT-Drucks. 18/5373

Dieser Gesetzentwurf will die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung nach § 217 StGB-E als abstrakt das Leben gefährdende Handlung unter Strafe stellen.⁵⁸ Als Gründe für die Notwendigkeit eines solchen strafbewehrten Verbots werden der Autonomie- und der Integritätsschutz sowie die andernfalls eintretende Schwächung des gesellschaftlichen Respekts vor dem Leben benannt⁵⁹: „Es ist nicht nur rechtlich zulässig, sondern geboten, einen Selbsttö-

hilfe zur Selbsttötung strafbewehrt untersagen“, auch *R. Müller-Terpitz*, HStR, VII, 32009, § 147 Rn. 104; ferner *D. Lorenz*, Aktuelle Verfassungsfragen der Euthanasie, JZ 2009, 57, 64 f.

⁵⁷ Siehe dazu *E. Reimer*, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 74 unter B.V.3.

⁵⁸ BT-Drucks. 18/5373, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 14.

⁵⁹ BT-Drucks. 18/5373, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 9-11, hinsichtlich des zuletzt genannten Gesichtspunkts unter Berufung auf die ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates vom Dezember 2014: „Eine Suizidbeihilfe, die keine individuelle Hilfe in tragischen Ausnahmesituationen, sondern eine Art Normalfall wäre, etwa im Sinne eines wählbaren

tungsversuch zu unterbinden, soweit nicht erkennbar ist, ob diesem eine freiverantwortlich getroffene Entscheidung zugrunde liegt. Es liegt nicht nur im Interesse des Integritäts-, sondern auch des Autonomieschutzes, Manipulationen und Beeinflussungen der freien Verantwortlichkeit gegenzusteuern.⁶⁰ Aus der „Interessenheterogenität der Beteiligten“ folge eine „besondere Gefährdung der stets prekären freiverantwortlichen Entscheidung am Lebensende“.⁶¹ Entsprechende Interessenkollisionen seien nicht nur bei kommerzialisierter Sterbehilfe zu befürchten, sondern entstünden immer dort, wo Suizidbeihilfe zum Geschäftsmodell werde, so dass „ein (auch nicht finanziell motiviertes) Eigeninteresse der Suizidhelferinnen und -helfer an der Durchführung der Selbsttötung besteht“.

Die vorgeschlagene Pönalisierung geschäftsmäßiger Suizidbeihilfe, bei der diese wiederholt geleistet und zum Gegenstand einer Beschäftigung gemacht wird, ist richtig und verfassungsrechtlich unproblematisch.

Jede organisierte Form der Sterbehilfe ist geeignet, als „institutionalisierte Förderung der Selbsttötung“⁶² dem Suizid dadurch Vorschub zu leisten, dass sie als eine gewöhnliche Dienstleistung erscheint, die wie ebenso wie jede andere Dienstleistung angeboten und bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann.⁶³ Suizidbeihilfe wird damit zur „Exit-Option“, bei der man nicht selbst dilettantisch und eventuell ohne den gewünschten Erfolg Hand an sich legen muss, sondern professionell unterstützt und begleitet wird. Es liegt auf der Hand, dass nicht wenige an ihrem Leben Verzweifelte ein solches Angebot, wenn es doch sichere Erlösung von Schmerz und Leid verspricht, annehmen werden. Jede Form organisierter Sterbehilfe erleichtert den Suizid, unterläuft damit die verfassungsrechtliche Grundentscheidung für den Wert und die Erhaltung jedes menschlichen Lebens und gefährdet so deren Beachtung hochgradig. Eine Begrenzung der Strafbarkeit auf kommerzielle Suizidbeihilfe griffe zu kurz, zumal die Gewinnerzielungsabsicht, die Voraussetzung für die Gewerbsmäßigkeit ist, durch hohe Verwaltungskosten leicht verschleiert werden kann.⁶⁴

Die in dem strafbewehrten Verbot liegende Einschränkung der Vereinigungs- und Berufsfreiheit (Art. 9 Abs. 1 GG; 12 Abs. 1 GG), subsidiär der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) ist verfassungskonform. Hinsichtlich der Berufs- und der allgemeinen Handlungsfreiheit kann auf die zutreffende Begründung des Gesetzentwurfs verwiesen werden.⁶⁵ Hinsichtlich der Vereinigungsfreiheit ergibt sich dies aus der Schrankenregelung des Art. 9 Abs. 2 GG. Unter den Strafgesetzen, denen die Zwecksetzung oder Tätigkeit von Vereini-

Regelangebots von Ärztinnen und Ärzten oder im Sinne der Dienstleistung eines Vereins, wäre geeignet, den gesellschaftlichen Respekt vor dem Leben zu schwächen.“ (Deutscher Ethikrat: „Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention. Ad-hoc-Empfehlung“, 18.12.2014, S.4).

⁶⁰ BT-Drucks. 18/5373, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 10.

⁶¹ BT-Drucks. 18/5373, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 11.

⁶² Begriff bei S. Birkner, Assistierter Suizid und aktive Sterbehilfe – Gesetzgeberischer Handlungsbedarf?, ZRP 2006, 52, 53.

⁶³ Siehe dazu auch D. Lorenz, Aktuelle Verfassungsfragen der Euthanasie, JZ 2009, 57, 65.

⁶⁴ A.W. Bauer, Todes Helfer, in: Landt/Bauer/Schneider, Sterbehilfe, 2013, S. 143 m. Fn. 42.

⁶⁵ BT-Drucks. 18/5373, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 12 f.

gungen nicht zuwiderlaufen dürfen, sind alle allgemeinen, nicht spezifisch gegen vereinsmäßige Betätigungen gerichtete Strafnormen zu verstehen⁶⁶; darunter fällt auch § 217 StGB-E, der jedes regelmäßige Suizidhilfeangebot erfasst und nicht ausschließlich und gerade das vereinsmäßige organisierte Angebot.

Die Strafnorm ist auch erforderlich. Jedenfalls ist die dem Gesetzentwurf zugrundeliegende Einschätzung, dass andere Maßnahmen nicht greifen oder nicht gleich wirksam sind⁶⁷, vertretbar.

Das strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verletzt auch nicht Unionsrecht. Die Dienstleistungsfreiheit nach Art. 56 AEUV kann gemäß Art. 62 i.V.m. Art. 52 AEUV aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit oder Gesundheit beschränkt werden. Darüber hinaus hat die Rechtsprechung des EuGH eine Reihe von weiteren, Beschränkung legitimierenden zwingenden Gründen des Allgemeininteresses herausgestellt wie etwa die Ziele des Verbraucherschutzes sowie der Verhütung von Störungen der sozialen Ordnung im Allgemeinen. In Ermangelung einer Harmonisierung des hier in Rede stehenden Regelungsthemas durch die Europäische Union ist es Sache der einzelnen Mitgliedstaaten, in diesen Bereichen im Einklang mit ihrer eigenen Wertordnung zu beurteilen, welche Erfordernisse sich aus dem Schutz der betroffenen Interessen ergeben.⁶⁸

Rechtspolitisch zweifelhaft erscheint dagegen die Beschränkung der Strafbarkeit auf die Fälle organisierter, wiederholter Sterbehilfe. Zur Begründung führt der Gesetzentwurf an, man wolle nicht die Suizidbeihilfe, „die im Einzelfall in einer schwierigen Konfliktsituation gewährt wird“, kriminalisieren.⁶⁹ Zudem wird geltend gemacht, dass ein vollständiges Verbot der Beihilfe zum Suizid, wie es in einzelnen anderen europäischen Staaten besteht, „mit den verfassungspolitischen Grundentscheidungen des Grundgesetzes kaum zu vereinbaren“ sei.⁷⁰ Ein solches Verbot wäre ein „überscharfer“, unverhältnismäßiger Eingriff in die Selbstbestimmung von Sterbewilligen.⁷¹

Die Begründung ist in verfassungsrechtlicher Hinsicht unzutreffend (siehe dazu näher unten unter III.), die Differenzierung in der Sache nicht überzeugend.

⁶⁶ Siehe dazu nur *M. Cornils*, in: Epping/Hillgruber, Grundgesetz, Kommentar, 2013, Art. 9 Rn. 25.

⁶⁷ BT-Drucks. 18/5373, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 14: „Andere, nicht strafrechtliche Maßnahmen sind wenig erfolgversprechend und mithin nicht gleichermaßen geeignet. Nach den bisherigen Praxiserfahrungen haben sich namentlich weder das allgemeine Polizei- und Ordnungsrecht noch das Betäubungsmittel- oder das (ärztliche) Berufsrecht als ausreichend erwiesen, um den Versuchen, den assistierten Suizid als Dienstleistung in Deutschland zu etablieren, wirksam zu begegnen.“

⁶⁸ Siehe dazu EuGH, Urteil vom 8.9.2009 – C-42/07 –, *Liga Portuguesa de Futebol Profissional, Bwin International Ltd, vormals Baw International Ltd* ./ *Departamento de Jogos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, Rn. 56 f. = NJW 2009, 3221, 3223; siehe ferner EuGH, Urteil vom 14. 10. 2004 – C-36/02 –, *Omega Spielhallen- und Automatenaufstellungen GmbH* ./ *Oberbürgermeisterin der Bundesstadt Bonn*, Rn. 28-40. (Laserdrome).

⁶⁹ BT-Drucks. 18/5373, S. 3.

⁷⁰ Ebd.

⁷¹ BT-Drucks. 18/5373, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., III., S. 14, 15.

Die die Begründung des Gesetzentwurfs durchziehende Gleichsetzung von Einzelfall und schwieriger Konfliktsituation bzw. tragischer Ausnahmesituation oder altruistischen Motiven⁷² geht fehl; deshalb ist auch der in § 217 Abs. 2 StGB-E vorgesehene persönliche Strafausschließungsgrund für Angehörige und andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen nicht angezeigt. Diese Regelung soll berücksichtigen, dass kein Strafbedürfnis gegenüber Personen besteht, die ihren Angehörigen oder anderen engen Bezugspersonen in einer in der Regel emotional sehr belastenden und schwierigen Ausnahmesituation beistehen wollen. Solche Personen legten „ein von tiefem Mitleid und Mitgefühl geprägtes Verhalten an den Tag.“

Es bestehen aber gerade auch im engeren familiären Umfeld des Sterbenskranken Abhängigkeiten und Erwartungshaltungen, die die, wie der Entwurf richtig sieht, stets prekäre freiverantwortliche Entscheidung am Lebensende strukturell gefährden. Gerade auch gegenüber Angehörigen kann – durch deren explizites oder konkludentes Verhalten ausgelöst – bei Sterbenskranken das Gefühl beherrschend werden, anderen nicht länger zur Last fallen zu wollen. Suizidbeihilfe durch Ehegatten oder Familienangehörige kann nicht nur Ausdruck von Mitleid mit dem vermeintlich Suizidwilligen sein, sondern auch von (zwar verständlichem, aber rechtlich nicht tragfähigem) Selbstmitleid aufgrund der mit dem Umgang und/oder mit der Pflege des Sterbenden verbundenen eigenen physischen wie psychischen Belastungen des Suizidhelfers. „Man spricht aus, dass Sterben Erlösung sein kann, und sucht den Erlöser im Diesseits. Und zugleich verschiebt sich die Anschauung darauf, wer eigentlich der Erlösung bedarf: Ist es allein der Kranke, oder sind es auch Angehörige, Pflegepersonal [...] Können wir ausschließen, dass in dem Wunsch, dem Kranken den Freitod zu ermöglichen, ein Akt der Selbsterlösung des Suizidhelfers liegt, der vor dem Sterbenden Reißaus nehmen möchte? [...] Welche Erwartungen projizieren der Kranke und die Angehörigen in die jeweils andere Seite? Welche Erwartungen drücken sie möglicherweise sogar aus?“⁷³ Eine manipulative Einflussnahme auf die Willensbildung des Sterbenskranken aufgrund einer Interessenheterogenität ist im familiären Umfeld in gleicher Weise vorstellbar wie bei geschäftsmäßiger Suizidbeihilfe. Autonomieschutz vor nicht unwahrscheinlicher willensbestimmender Einflussnahme ist auch hier notwendig. Dass im Einzelfall stets oder auch nur überwiegend nur nach sorgfältiger Untersuchung und unter strikter Orientierung an der freiverantwortlich getroffenen Entscheidung einer zur Selbsttötung entschlossenen Person Suizidhilfe gewährt wird⁷⁴, was allein eine Straflosigkeit dieser Form der Suizidhilfe rechtfertigen könnte, ist eine nicht zu verifizierende Annahme.⁷⁵

⁷² BT-Drucks. 18/5373, S. 3, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 9, 14, B. Besonderer Teil, Zu Nummer 2 (§ 217 StGB-E), Zu Absatz 2, S. 19 f.

⁷³ E. Reimer, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 67 unter A.II.

⁷⁴ Siehe dazu BT-Drucks. 18/5373, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Nummer 2 (§ 217 StGB-E), Zu Absatz 1, S. 18.

⁷⁵ Insofern zutreffende Kritik in BT-Drucks. 18/5375, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 8: „Es wäre falsch, Einzelpersonen zwingend immer für vertrauenswürdiger zu halten, als

Nach dem Wortlaut und der Begründung des Entwurfs⁷⁶ bleibt unklar, ob mehrfach, d.h. sukzessiv immer wieder einmal von einem Arzt geleistete Suizidhilfe eine „geschäftsmäßige“ ist und ob zu den nahestehenden Personen im Sinne des § 217 Abs. 2 StGB-E auch Ärzte gehören können, wenn sie dem Suizidwilligen, etwa freundschaftlich, aber eventuell auch nur aufgrund eines langjährigen vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses, enger verbunden sind. Wenn dem so wäre, könnten auf diese Weise die in den Berufsordnungen vieler Landesärztekammern enthaltenen standesrechtliche Verbote ärztlicher Suizidassistenz unterlaufen werden. Das Verhältnis der vorgesehenen Strafnorm zum ärztlichen Berufsrecht ist jedenfalls nicht hinreichend geklärt.

Ein nur die Fälle geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung erfassender Straftatbestand birgt auch die Gefahr falscher Rückschlüsse. Strafnormen werden, wie die Erfahrung mit der Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs gelehrt hat, bei der aus der Formel „rechtswidrig, aber nicht strafbar“, in Deformation des Rechtsbewusstseins ein „straflos und daher auch nicht rechtswidrig“ wurde, nicht selten statt als (ergänzende und ultimative) Verbotsnormen als implizite Erlaubnisnormen gelesen: Alles was nicht tatbestandsmäßig ist, gilt im Umkehrschluss als nicht nur straffrei, sondern erlaubt.

Die Strafwürdigkeit geschäftsmäßiger Suizidassistenz als „institutionalisierter Förderung der Selbsttötung“ gründet aber letztlich in der Sache selbst, nicht in besonderen Begleitumständen dieser makabren „Dienstleistung“. Sie können nicht strafbarkeitsbegründend, sondern nur strafverschärfend wirken.

II. Gesetzentwurf Künast/Dr. Sitte u.a., BT-Drucks. 18/5375

Dieser Gesetzentwurf ist schon in formeller Hinsicht teilweise verfassungswidrig. Dem Bund fehlt jedenfalls für die vorgesehene Regelung des § 6 Abs. 2 des Entwurfs eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung („Die Hilfe zur Selbsttötung kann eine ärztliche Aufgabe sein und darf Ärzten nicht untersagt werden. Dem entgegenstehende berufsständische Regelungen sind unwirksam.“) die erforderliche Gesetzgebungskompetenz.

Sie ergibt sich, da es sich insoweit nicht um eine strafrechtliche Regelung handelt, nicht aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG, ebensowenig aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG, der nur die Zulassung zu den ärztlichen und anderen Heilberufen in die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes stellt. Im Übrigen aber liegt das ärztliche Berufsrecht – abgesehen vom Recht der Vertragsärzte (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG) – in der ausschließlichen Regelungskompetenz der Länder.

Die sich über diese bundesstaatliche Zuständigkeitsverteilung hinweg setzende Regelung des § 6 Abs. 2 S. 2 lässt sich auch nicht, wie in der Begründung des Gesetzentwurfs versucht, damit verfassungsrechtlich rechtfertigen, dass sie

Sterbehilfeorganisationen. Auch im persönlichen Nahbereich existiert theoretisch eine interessengeleitete Missbrauchsgefahr.“ Die Gefahr ist im Übrigen nicht nur theoretisch existent.

⁷⁶ Siehe dazu BT-Drucks. 18/5373, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Nummer 2 (§ 217 StGB-E), Zu Absatz 2, S. 20.

„notwendiger Bestandteil des Schutzkonzepts für die betroffenen sterbewilligen Menschen und die sie betreuenden Ärzte sei“.⁷⁷ Zwar hat das BVerfG in seiner Entscheidung zum Bayerischen Schwangerenhilfegesetz anerkannt, dass die Verzahnung unterschiedlicher Rechtsgebiete in einem einheitlichen Schutzkonzept dem Bund unter bestimmten Umständen auch die Kompetenz verleihen kann, die nach diesem Konzept unerlässlichen Regelungen im ärztlichen Berufsrecht zu treffen, solange er damit die diesbezügliche Länderkompetenz nicht aushöhlt. Diese Befugnis steht ihm kraft Sachzusammenhangs zu, wenn und soweit er die ihm obliegende Aufgabe nicht erfüllen kann, ohne zugleich diese Länderzuständigkeit hierfür in Anspruch zu nehmen.⁷⁸ Wann ein zwingender Konnex zwischen der Wahrnehmung einer ausdrücklich zugewiesenen Bundeskompetenz und der punktuellen Inanspruchnahme einer Landeskompetenz besteht, lässt sich nicht generell und abstrakt bestimmen. Die Frage kann vielmehr nur unter Berücksichtigung der Besonderheiten des jeweiligen Regelungsgegenstandes beantwortet werden.⁷⁹ Für das Bestehen einer solchen Kompetenz sind folglich die Besonderheiten des Regelungsgegenstandes ausschlaggebend.⁸⁰

In Sachen Schwangerschaftsabbruch begründete nach Ansicht der Mehrheit des Ersten Senats das aus der Verfassung abgeleitete Junktim zwischen der Zulässigkeit der Aufhebung strafrechtlicher Vorschriften und der gleichzeitigen Normierung eines alternativen Schutzkonzepts für das ungeborene Leben eine Bundeskompetenz kraft Sachzusammenhangs für solche Einzelregelungen, die zur Verwirklichung dieses Konzepts unerlässlich sind und bei denen auf eine gemeinsame Regelung der Länder nicht gewartet werden konnte.⁸¹ Maßgeblich für die ausnahmsweise erfolgende Anerkennung einer solchen ungeschriebenen Bundeskompetenz war folglich die „Sondersituation, dass der Bundesgesetzgeber von einer Bestrafung des Schwangerschaftsabbruchs nur dann teilweise absehen durfte, wenn er zugleich die rechtlichen Rahmenbedingungen dergestalt änderte, dass der verfassungsrechtlich gebotene Lebensschutz gewahrt blieb. Die partielle Ablösung der Strafnorm setzte ein ausreichendes Alternativkonzept voraus, dessen Verwirklichung Übergriffe in die Länderkompetenz unausweichlich machte.“⁸²

Eine solche Sondersituation ist hier nicht gegeben. Suizidhilfe, auch durch Ärzte, denen diese standesrechtlich untersagt ist, ist bereits nach geltendem Recht straffrei und wird nicht erst durch das vorgesehene Gesetz über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung straflos. Das Ausgreifen auf die Länderkompetenz für das ärztliche Berufsrecht wird daher vorliegend nicht durch einen mit dem hier vorgeschlagenen Gesetz zu vollziehenden Konzeptionswechsel erzwungen. Auch besteht keine aus den Grundrechten ableitbare verfassungsrechtliche Förderpflicht, rechtliche Mechanismen zur Umsetzung einer autonomen Entschei-

⁷⁷ BT-Drucks. 18/5375, Begründung, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu § 6, S. 12.

⁷⁸ BVerfGE 98, 265, 303.

⁷⁹ BVerfGE 98, 265, 300.

⁸⁰ BVerfGE 98, 265, 301.

⁸¹ BVerfGE 98, 265, 302.

⁸² BVerfGE 98, 265, 303 f.

dung über das eigene Lebensende bereit zu stellen, insbesondere „hinreichend qualifizierte“ Sterbehelfer „in ausreichender Zahl“ zur Verfügung zu stellen.

Der Bundesgesetzgeber darf aber, von Sondersituationen abgesehen, nicht einfach – ohne Rücksicht auf die bundesstaatliche Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen – einfachrechtlich „Gesamtzuschutz- oder -förderkonzepte“ entwickeln und mit der Begründung, diese ließen sich nicht anders realisieren, Länderkompetenzen teilweise an sich ziehen. Damit verstößt er vielmehr gegen die verfassungsfeste bundesstaatliche Kompetenzordnung.⁸³

Im Übrigen ist auch nicht erkennbar, dass für das Schutzkonzept die Möglichkeit der Inanspruchnahme gerade ärztlicher Suizidhilfe unverzichtbar wäre. Der Gesetzentwurf regelt ausführlich die Voraussetzungen, unter denen ein sog. Sterbehelfer künftig tätig werden darf und definiert diese legal als Person, die geschäftsmäßig Hilfe zur Selbsttötung leistet, ohne Arzt zu sein (§ 7 Abs. 3).

Der bloße Wunsch des Bundesgesetzgebers, Ärzte als „qualifizierte Suizidhelfer“ einzusetzen, begründet dagegen offensichtlich keine Gesetzgebungskompetenz. Die verfasste Ärzteschaft hat alles (Standes-)Recht, dieses Ansinnen als mit ihrem Berufsverständnis unvereinbar zurückzuweisen.

Der Hinweis auf Art. 31 GG⁸⁴ geht fehl. Die Anwendbarkeit dieser Kollisionsnorm setzt gerade voraus, dass die vorgesehene bundesgesetzliche Regelung ihrerseits kompetenzgemäß ist, was, wie gesehen, jedoch nicht der Fall ist. Auch die Annahme, ungleiche Berufsausübungsregeln für Ärzte nach Maßgabe der Berufsordnungen der jeweils zuständigen Landesärztekammern verstießen gegen den Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 GG)⁸⁵, ist irrig; gleichheitsrechtlich relevant sind nur Ungleichbehandlungen durch ein und denselben Rechtsetzer.

Selbst wenn die kammerrechtlichen Verbote ärztlicher Suizidassistenz verfassungswidrig wären, weil sie den verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit durch Satzungsrecht von Selbstverwaltungskörperschaften nicht genügten, was nicht der Fall ist (s.u., unter IV., S. 34 f.), begründete dies keine Bundesgesetzgebungskompetenz. Vielmehr läge dann die Regelungskompetenz nach der Wesentlichkeitstheorie – undelegierbar – bei den Landesgesetzgebern.

Der Entwurf verfolgt mit § 6 Abs. 2, wie auch § 1 Nr. 3 eindeutig zu entnehmen ist, allein den Zweck, das ärztliche Standesrecht, soweit es ärztlicher Suizidassis-

⁸³ Vgl. dazu auch BVerfG, Urteil vom 21. Juli 2015 - 1 BvF 2/13, Rn. 58 – Betreuungsgeld – betreffend Art. 72 Abs. 2 GG: „Grundsätzlich ist der Bundesgesetzgeber bei der Realisierung legislativer Gesamtförderungskonzepte vielmehr auf jene Fürsorgeinstrumente beschränkt, die für sich genommen die Voraussetzungen des Art. 72 Abs. 2 GG erfüllen. Im Übrigen verbleibt ihm die Möglichkeit, eine übergreifende Konzeption in Kooperation mit den Ländern und in Abstimmung mit deren Gesetzgebung zu verfolgen.“

⁸⁴ BT-Drucks. 18/5375, Begründung, A. Allgemeiner Teil, IV., S. 8 unten; B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu § 6, S. 12.

⁸⁵ BT-Drucks. 18/5375, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 7 unten; B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu § 6, S. 12.

tenz entgegensteht, auszuhebeln. Dafür fehlt dem Bund evident die Gesetzgebungskompetenz.

Aber auch für die vorgesehenen Regelungen über die Beratungs- und Dokumentationspflicht bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung (§ 3 Abs. 3, § 7 Abs. 3 u. 4 und § 8) sowie die Pflicht zur Vergewisserung über die Freiwilligkeit, Selbstbestimmtheit und Nachhaltigkeit des Wunsches zur Hilfe bei der Selbsttötung (§ 3 Abs. 2) hat der Bundesgesetzgeber keine Gesetzgebungskompetenz. Es handelt sich vielmehr um Regelungen des Berufs(-ausübungs-)rechts, die in die Zuständigkeit der Länder fallen; allein § 9 Abs. 2, der ein Verbot von Sterbehilfeorganisationen vorsieht, kann ggfls. – als *actus contrarius* – unter den Kompetenztitel „Zulassung zu anderen Heilberufen“ subsumiert werden⁸⁶, sofern man – bei großzügiger Wortlautinterpretation – auch die todbringende Suizidhilfe als „Heilung“ von einem Leiden anzuerkennen bereit ist.⁸⁷

Die Tatsache, dass die Verletzung der hier statuierten Berufspflichten in § 9 unter Strafe gestellt wird, begründet keine Bundesgesetzgebungskompetenz für die Berufsregelungen; die Strafbestimmung ist Annex zu den primären Berufsregelungen, nicht etwa umgekehrt.⁸⁸

In materieller Hinsicht will es der Entwurf eines – wie es programmatisch schon im Titel heißt –, „Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung“ weitgehend bei der bisherigen Straffreiheit der Suizidhilfe belassen. Lediglich die gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung und die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung sollen strafbewehrt verboten werden (§§ 4 und 5). Begründet wird dies mit der Erwägung, dass die seit 1871 bestehende Straffreiheit keine gravierenden Fehlentwicklungen bewirkt habe.⁸⁹ Wissenschaftliche Belege für die Befürchtung, dass straflose Suizidassistenten vermehrt zu unfreiwilligen Suiziden führen könnten, bei denen der Suizidwunsch durch die Sorge ausgelöst werde, anderen zur Last zu fallen, gebe es nicht. Auch lägen „keine Tatsachen vor, warum eine solche Wirkung bei organisierter Sterbehilfe, jedoch nicht bei der durch Verwandte, eintreten sollte bzw. gegeben wäre.“⁹⁰

Tatsächliche Belege für die dem Gesetzentwurf zugrundeliegende Annahme, dass die gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung aufgrund der Gewinnerorientierung „die Rechtsgüter des Lebens und der Selbstbestimmung anderer Menschen gefährden“⁹¹, gibt es allerdings ebensowenig. Insofern misst der Gesetzentwurf mit zweierlei Maß und verfährt inkonsequent.

⁸⁶ Zur Reichweite des „Rechts der Zulassung“ siehe BVerfGE 7, 18, 25; 33, 125, 154 f.

⁸⁷ Zur Offenheit des kompetenzrechtlichen Begriffs des Heilberufs i.S.d. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG – der Bundesgesetzgeber kann auch neue Heilberufe schaffen – siehe BVerfGE 106, 62, 105.

⁸⁸ § 219 StGB steht in der oben beschriebenen Sondersituation, die eine Bundesgesetzgebungskompetenz kraft Sachzusammenhangs verleiht.

⁸⁹ BT-Drucks. 18/5375, S. 1.

⁹⁰ BT-Drucks. 18/5375, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 7.

⁹¹ BT-Drucks. 18/5375, Begründung, A. Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu § 2, S. 10; Zu § 4, S. 11, Zu § 5.

Auf die fehlenden empirischen Belege kann es im Übrigen bei dem vorliegenden Sachverhalt nicht ankommen. Die Bedingungen, unter den Selbsttötungen erfolgen und Hilfe dazu geleistet wird, liegen in einem kaum aufzuhellenden Dunkel-feld. Erst recht gilt dies für den Markt mit geschäftsmäßiger oder gar kommerzi-eller Suizidhilfe, der alles andere als transparent ist. Vor diesem Hintergrund und angesichts der bedeutenden Rechtsgüter, die hier auf dem Spiel stehen, darf der Gesetzgeber auch ohne verlässliche empirische Daten von einer zumindest abstrakten Gefahr ausgehen, die ihn berechtigt, aus Gründen des Autonomie- und Integrationsschutzes durch strafbewehrte Verbote einzugreifen (s.o., unter A.II.2 a), b), S. 15 f.).

Er muss hier allerdings gleichheitsgerecht verfahren; Einschränkungen eines strafbewehrten Suizidhilfeverbots auf bestimmte Fallgruppen müssen sich vor dem allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) sachlich hinreichend recht-fertigen lassen. Die Ausführungen in der Begründung des Gesetzentwurfs lassen Zweifel aufkommen, ob diese Rechtfertigung gelingen kann. Kaum zu rechtfer-tigen dürfte auch die Bestimmung des § 4 Abs. 2 sein, derzufolge die Beihilfe zur gewerbsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung nicht rechtswidrig sein soll. Die da-für gegebene Begründung, es sei „den um Hilfe suchenden Verwandten oder Nahestehenden nicht zumutbar zu prüfen, ob ein Dritter gewerbsmäßig handelt oder nicht“⁹², überzeugt jedenfalls nicht. Die Feststellung, ob sich jemand für die von ihm angebotene Suizidhilfe entlohnen lässt, dürfte nicht sonderlich schwie-rig sein. Im Übrigen muss sich bei der Beihilfe stets der doppelte Gehilfenvor-satz sowohl auf die Haupttat des anderen als auch auf die eigene Beihilfehand-lung beziehen, wobei indes *dolus eventualis* genügt.

Um offenbar doch angenommenen, jedenfalls aber für möglich gehaltenen Missbrauchsgefahren von in organisierter oder geschäftsmäßiger Form angebo-tener und geleisteter Suizidhilfe zu begegnen, will der Gesetzentwurf „hohe Be-dingungen an Beratung und Dokumentation“ aufstellen.⁹³

Im Einzelnen schreibt er vor, dass Sterbehelfer (Legaldefinition in § 7 Abs. 3 S. 1) und Sterbehilfeorganisationen (Legaldefinition in § 7 Abs. 4 S. 1) sich auf-grund eines Beratungsgesprächs (§ 7) des Umstands vergewissert haben müssen, dass der sterbewillige Mensch freiwillig, selbstbestimmt und nach reiflicher Überlegung die Hilfe zur Selbsttötung verlangt (§ 3 Abs. 2). Zudem besteht eine Beratungspflicht (siehe näher § 7 Abs. 1). Stets muss ein Arzt ein persönliches und umfassendes, ergebnisoffenes und insbesondere über (palliativmedizinische) Alternativen aufklärendes Beratungsgespräch geführt haben, ehe Suizidhilfe sei es durch den Arzt oder durch nichtärztliche Mitarbeiter in einem Hospiz oder ei-nem Krankenhaus, durch Sterbehelfer oder durch ein Mitglied oder einen Ange-stellten einer Sterbehilfeorganisation geleistet werden darf. Sterbehelfer und Per-sonal der Sterbehilfeorganisation dürfen an dem zwingend vorgeschriebenen Be-ratungsgespräch mit dem Arzt nicht teilnehmen (§ 7 Abs. 3 S. 4, Abs. 4 S. 5). Diese Personen haben ihrerseits eine allerdings weniger strengen Anforderungen

⁹² BT-Drucks. 18/5375, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1, Zu § 4, S. 11.

⁹³ BT-Drucks. 18/5375, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 8.

unterliegende (zusätzliche) Beratungspflicht. Zu der Beratungspflicht tritt eine Pflicht zur schriftlichen Dokumentation hinzu, die sowohl den Arzt hinsichtlich des Umfangs und der Ergebnisse der durchgeführten Beratung trifft (§ 7 Abs. 1 S. 2) als auch den Sterbehelfer und die Sterbehilfeorganisation hinsichtlich des Hilfeersuchens, der Information der Organisationsleitung, der Information des Arztes und der eigenen Beratung des sterbewilligen Menschen (§ 7 Abs. 3 S. 5, Abs. 4 S. 6) und zudem für die als Hilfe zur Selbsttötung vorgenommenen Handlungen gilt (§ 8).

Aus grundrechtlicher Perspektive ist im Ansatz nichts dagegen einzuwenden, dass der Gesetzgeber derartige, durchaus beachtliche Beratungs- und Dokumentationspflichten statuiert. Das vermag aber das Manipulationsproblem nicht zu lösen, sondern verlagert die Gefahr der Einflussnahme nur nach vorn. Der Wunsch nach Beratung müsste stets und vollständig von dem Suizidenten kommen; die vom Suizident erwünschte und vom Gesetzgeber zur Voraussetzung gemachte Beratung darf den Suizidwunsch keinesfalls stärken. Da sich aber weder faktisch noch durch verfahrensrechtliche Arrangements ausschließen lässt, dass die Beratung im Einzelfall Teil eines Gesamtplans ist, den der Suizident nicht allein konzipiert hat, sondern auf den andere (insbesondere der Sterbehelfer, Angestellte der Sterbehilfeorganisation) ermutigend („Wir helfen Ihnen gern“; „Lassen Sie sich doch einmal unverbindlich beraten!“), motivierend („Sie werden von uns erlöst“) oder sogar bedrängend („Zögern Sie nicht länger!“) Einfluss genommen haben, ist eine Beratungslösung kein Ausweg aus dem Freiwilligkeitsproblem. Als soziales Wesen ist der Mensch niemals frei von äußeren Einflüssen; die Beratung selber schirmt diese Einflüsse nicht ab, sondern fügt neue hinzu. Das alles ist im grundrechtlichen Normalbereich unproblematisch. Wo es aber um Leben und Tod geht und die Entscheidung irreversibel ist, können die auch nur mit der bloßen Möglichkeit externer Einflüsse einhergehenden Risiken aber nicht eingegangen werden.⁹⁴

Zudem liegt die Annahme nicht fern, dass das Verfahren der Beratung in seiner Leistungsfähigkeit überschätzt wird und hier ebenso wie beim Schwangerschaftsabbruch in der Praxis dem Anspruch der Ergebnisoffenheit nicht genügen können, sondern lediglich zu einer zwar lästigen, aber der Umsetzung des Selbsttötungswunsches nicht wirklich hinderlichen Formalie werden wird.

Auch die erforderliche Nachhaltigkeit des Suizidwunsches ist kaum hinreichend verlässlich feststellbar. Die im Gesetzentwurf enthaltene Regelung, die einen Übereilungsschutz dadurch gewährleisten will, dass zwischen dem Beratungsgespräch und der Hilfeleistung zur Selbsttötung mindestens 14 Tage liegen müssen, ist jedenfalls unzulänglich.⁹⁵ Gerade Schwerstkranke unterliegen häufigen Stimmungsschwankungen. Wenn sie in zwei Stimmungstälern, die zwei Wochen auseinander liegen, einen Suizidwunsch geäußert haben, sagt das nichts über die

⁹⁴ Zutreffend E. Reimer, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 76 unter D.II.

⁹⁵ Nach dem hier möglicherweise als Regelungsvorbild dienenden *Death with Dignity Act* des US-Bundesstaates Oregon muss der Patient den Suizidwunsch mehrfach und im Abstand von mindestens zwei Wochen geäußert haben.

Zwischenzeit oder gar die Folgezeit aus.⁹⁶ Im Übrigen kann gerade die Beratung, wenn sie Empfehlungscharakter annimmt, den Wunsch verstärkt haben.

Es bestehen daher durchgreifende Zweifel daran, dass auf der vom Gesetzentwurf vorgesehenen Weise, nämlich durch eine gesetzlich näher ausgestaltete Organisation der Hilfe zur Selbsttötung, der verfassungsrechtlich gebotene Autonomieschutz ausreichend gewährleistet wird.

Der Gesetzeszweck, „die rechtlichen Unsicherheiten für Einzelpersonen und Organisationen, die Hilfe zur Selbsttötung leisten, auszuräumen“ (§ 1 Nr. 2), „verkehrt den Sinn des Rechts als Schutz des Schwachen ins Gegenteil. Wenn die Mitwirkung am Suizid eines Dritten für Teilnehmer risikolos gesetzlich geregelt ist, steigt die Lebensbedrohung für alle schwachen Menschen signifikant an“.⁹⁷

Der Gesetzentwurf schweigt sich zudem zu der Frage aus, durch welche Handlungen Suizidassistenten ausüben dürfen. Die Verschreibung todbringender verschreibungspflichtiger Medikamente für einen geplanten Suizid dürfte Sinn und Zweck der arzneimittelrechtlichen Verschreibungspflicht gemäß § 48 Arzneimittelgesetz (AMG) widersprechen, die gerade eine nicht indizierte, missbräuchliche Verwendung von Medikamenten verhindern. Gleichwohl ist eine solche Verschreibung durch einen Arzt nicht strafbar (weil nicht von § 96 Nr. 13 AMG erfasst).⁹⁸ Bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln kommt dagegen ein strafbarer Verstoß gegen § 29 Abs. 1 Nr. i.V.m. § 13 Abs. 1 BtMG in Betracht. Pentobarbital-Natrium darf nach § 13 BtMG lediglich in der Veterinärmedizin zum Einschlafen von Tieren verordnet werden. Wenn dieses zur Selbsttötung verwendete Gift zur Verwendung am Menschen freigegeben werden soll, müsste folglich das Betäubungsmittelrecht geändert werden.⁹⁹

Hier besteht folglich weiterer Klärungsbedarf.

Die nach dem Gesetzentwurf vorgesehene Gestattung der Suizidassistenten unter bestimmten Rahmenbedingungen lässt schließlich sozialrechtliche Folgefragen in den Blick rücken, die der Gesetzentwurf wohlweislich ausblendet: Soweit insbesondere Ärzten die Suizidassistenten gestattet wird (§ 6 Abs. 2 S. 1), kommt unter dem Sachleistungsprinzip nach § 2 Abs. 1 und 2 i.V.m. §§ 11 f., 15 Abs. 1, 27 Abs. 1, 28 SGB V eine Suizidbeihilfe „auf Krankenschein“ in Betracht. De lege ferenda wäre dann insbesondere klärungsbedürftig, ob sich dann, wenn der Patient aus straf- und ordnungsrechtlicher Sicht die Wahl zwischen Suizidbeihilfe und Fortsetzung der Behandlung/Pflege hat, aus dem sozialversicherungsrechtlichen Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V) und insbesondere der

⁹⁶ Siehe dazu *E. Reimer*, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 76 unter D.III.

⁹⁷ So zutreffend BT-Drucks. 18/5376, Begründung, 7., S. 8.

⁹⁸ Siehe dazu VG Berlin, Urt. v. 30.03.2012 – 9 K 63.09 –, juris, Rn. 41.

⁹⁹ Siehe BT-Drucks. 18/5376, Begründung, Nr. 12, S. 9.

von ihm verlangten Erforderlichkeitsprüfung Konsequenzen für die Ausübung des Wahlrechts ergäben.¹⁰⁰

III. Gesetzentwurf Dr. Sensburg/Dörflinger u.a., BT-Drucks. 18/5376

Der Gesetzentwurf sieht ein ausnahmsloses strafbewehrtes Verbot der Teilnahme an einer Selbsttötung (Anstiftung oder Beihilfe) sowie des Versuchs der Teilnahme vor (§ 217 Abs. 1 u. 2 StGB-E).

Ein solches umfassendes strafbewehrtes Verbot der Anstiftung und Beihilfe zum Suizid, mit dem die Rechtsordnung gegen die Selbsteinschätzung des Lebensmüden um der Menschenwürde willen daran festhält, dass das Leben unter allen Umständen ein erhaltenswertes Gut darstellt¹⁰¹, ist verfassungskonform (s.o., unter A.II.2.d), S. 17 f.), insbesondere auch nicht unangemessen.

Ein wirksamer Autonomie- und Integritätsschutz und die durch die Menschenwürdegarantie (Art. 1 Abs. 1 GG) gebotene Verteidigung des Eigenwerts jedes menschlichen Lebens ist nur durch ein solches Verbot zu gewährleisten. Nur so vermeidet man auch die nicht unerheblichen gleichheitsrechtlichen Probleme, die diejenigen Gruppenanträge aufwerfen, die bestimmte Formen oder Modi der Suizidassistenz unter Strafe stellen, andere dagegen tatbestandslos lassen wollen.

§ 217 StGB-E ergänzt sinnvoll den strafrechtlichen Schutz durch § 216 StGB, der unzureichend ist, weil die Abgrenzung zwischen Fremdtötung (auf Verlangen) und bloßer Mitwirkung am Suizid prekär ist und die Grenzen in der Praxis verschwimmen, der kategoriale Unterschied, den insoweit das geltende Strafrecht macht, aber jedenfalls verfassungsrechtlich nur ein gradueller ist. In dieser Lage verliert die binäre Differenzierung zwischen Eigen- und Fremdtötung für das Verfassungsrecht einen erheblichen Teil ihrer Überzeugungskraft.¹⁰²

Gewiss sind Fälle denkbar, in denen eine Unterstützungshandlung, auch wenn sie von Verfassungs wegen als rechtswidrig beurteilt werden muss, in einer dem Selbstmörder und dem Gehilfen gleichermaßen ausweglos erscheinenden Grenzsituation getätigt wird und die Verhängung einer Kriminalstrafe keine adäquate Sanktion darstellt.¹⁰³ In solchen Fällen bieten indes, worauf der Gesetzentwurf mit Recht hinweist¹⁰⁴, das allgemeine Straf- und Strafprozessrecht hinreichende Möglichkeiten, von Strafverfolgung und Strafe abzusehen. Dem verfassungs-

¹⁰⁰ Siehe *E. Reimer*, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 68 unter A.III.

¹⁰¹ Vgl. BT-Drucks. 18/5376, B. Lösung, S. 2.

¹⁰² So auch mit Recht *E. Reimer*, Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen, ZfL 2015, 66, 76 unter D.II. Siehe auch BT-Drucks. 18/5376, S. 6: „Anders als bei der Beihilfe zu anderen Delikten wird die Suizidbeihilfe bezeichnenderweise sogar meist als Beitrag gedacht, ohne den der Täter den Taterfolg selbst nicht erreichen könnte, was ihn erst der Hilfe bedürftig macht. Dann aber wäre der Gehilfe in Wirklichkeit Täter, weil der Suizident letztlich nur noch Vollender der vorbereitenden Handlung(en) des Gehilfen ist, und dies unter fremdem oder selbst auferlegtem (Handlungs-)Druck.“

¹⁰³ Siehe BVerfGE 32, 98, 108 f., 111–Gesundbeter-Fall: Ausnahme von der Strafbarkeit nach § 323c StGB im Einzelfall wegen der Ausstrahlungswirkung des Art. 4 GG.

¹⁰⁴ BT-Drucks. 18/5376, Begründung, Nr. 13, S. 9.

rechtlichen Übermaßverbot genügt der Gesetzgeber auch dadurch, „dass er es den Strafverfolgungsorganen ermöglicht, im Einzelfall durch das Absehen von Strafe oder Strafverfolgung einem geringen individuellen Unrechts- und Schuldgehalt der Tat Rechnung zu tragen“.¹⁰⁵ Hier kann auf die §§ 153, 153a StPO (Absehen von der Verfolgung bei Geringfügigkeit oder unter Auflagen und Weisungen) sowie die §§ 59 und 60 StGB (Verwarnung mit Strafvorbehalt; Absehen von Strafe) verwiesen werden. Gegebenenfalls könnte in einem § 217 StGB-E angefügten Absatz 3 ausdrücklich geregelt werden, dass das Gericht von einer Bestrafung nach Abs. 1 oder 2 absehen kann, wenn eine Hilfeleistung zur Selbsttötung in einer außergewöhnlichen Konfliktsituation aus respektablen Gründen erfolgt ist.

In gleichem Sinne hat der EGMR im Fall *Pretty* entschieden: „The Court does not consider therefore that the blanket nature of the ban on assisted suicide is disproportionate.“¹⁰⁶ Als Grund wurde angeführt, dass das unbedingte strafbewehrte Verbot der Beihilfe zur Selbsttötung im englischen und walisischen Recht wegen des Verfolgungsprivilegs des Generalstaatsanwalts und dem gegenüber klassischen Totschlagsdelikten reduzierten Strafrahmen im Einzelfall flexibel gehandhabt werden könne: „It does not appear to be arbitrary to the Court for the law to reflect the importance of the right to life, by prohibiting assisted suicide while providing for a system of enforcement and adjudication which allows due regard to be given in each particular case to the public interest in bringing a prosecution, as well as to the fair and proper requirements of retribution and deterrence.“

IV. Gesetzentwurf Hintze/Dr. Reimann u.a., BT-Drucks. 18/5374

Anders als die zuvor behandelten Gesetzentwürfe sieht dieser Gesetzentwurf „von strafrechtlichen Einschränkungen zugunsten einer ausdrücklichen zivilrechtlichen Gestattung der ärztlichen Suizidhilfe unter bestimmten Voraussetzungen ab“.¹⁰⁷ „Um Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten herzustellen und die Selbstbestimmung von unheilbar erkrankten Patienten zu stärken, ist das Bürgerliche Gesetzbuch um eine Regelung zu ergänzen, die es Ärzten ausdrücklich ermöglicht, dem Wunsch des Patienten nach Hilfe bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung entsprechen zu können.“¹⁰⁸

¹⁰⁵ BVerfGE 90, 145, LS 3, 183 ff. - Strafandrohung für den unerlaubten Erwerb und den unerlaubten Besitz von Cannabisprodukten. Das strafbewehrte Verbot sei deshalb auch beim Erwerb oder der Besitz von Cannabisprodukten von nur kleinen Mengen zum gelegentlichen Eigenverbrauch nicht unverhältnismäßig (BVerfGE 90, 145, 189). Das BVerfG verweist hier neben den allgemeinen Vorschriften der §§ 153, 153a StPO, die bei geringer Schuld und dem Fehlen eines öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung eine Verfahrenseinstellung zulassen, auf die §§ 29 Abs. 5 und 31a BtMG.

¹⁰⁶ *Case of Pretty v. The United Kingdom*, Application no. 2346/02, Judgment, 29 April 2002, § 76.

¹⁰⁷ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 10.

¹⁰⁸ BT-Drucks. 18/5374, B. Lösung, S. 3.

Für die vorgesehene Regelung fehlt es dem Bund allerdings bereits an der Gesetzgebungskompetenz. Sie kann – ungeachtet der vorgesehenen Einfügung in das 4. Buch des BGB als Abschnitt 4 „Selbstbestimmung des Patienten“ – nicht auf den Kompetenztitel „das bürgerliche Recht“ (Art. 74 Abs. 1 S. 1 GG) gestützt werden. Die vorgesehene Vorschrift eines § 1921a BGB-E (Ärztlich begleitete Lebensbeendigung) regelt nämlich – entgegen dem durch die Bezeichnung des Abschnitts erweckten ersten Anschein – nicht die zivilrechtliche Reichweite des Selbstbestimmungsrechts eines sterbenskranken Patienten, sondern legt „die Voraussetzungen fest, unter denen Ärzte in Ausübung ihrer Gewissens- und Berufsausübungsfreiheit eine Suizidassistenz durchführen können. Als staatliche Rechtsnorm hat sie Vorrang vor dem die Berufsausübung der Ärzte regelnden Kammerrecht“.¹⁰⁹ „Ungeachtet der grundsätzlichen Straffreiheit jeder Suizidbeihilfe soll eine ärztliche Suizidassistenz [...] gesetzlich ausdrücklich erlaubt und deshalb vor möglichen berufsrechtlichen Sanktionen geschützt werden [...].“¹¹⁰

Das Regelungsziel besteht also darin, – unter Außerkraftsetzung des in zehn von 17 Ärztekammerbezirken durch das Kammerrecht angeordneten ausnahmslosen Verbots der ärztlichen Suizidbeihilfe – „Ärzten im Rahmen ihrer Berufsausübungsfreiheit und in Ausübung ihrer Gewissensfreiheit die Durchführung einer Suizidassistenz in den Fällen zu ermöglichen, in denen ein Patient an einer unheilbaren und unumkehrbar zum Tode führenden Erkrankung leidet“.¹¹¹ Weil ein Arzt schon mit Blick auf seine – im Gesetzentwurf anerkannte (siehe § 1921a Abs. 3 BGB-E) – Gewissensfreiheit zu einer solchen Suizidassistenz nicht verpflichtet werden kann, stellt die Begründung des Gesetzentwurfs denn auch klar, „dass der Patient auch dann keinen Anspruch gegen den Arzt auf Durchführung einer Suizidhilfe hat, wenn die in der Vorschrift genannten Voraussetzungen im Übrigen erfüllt sind“.¹¹² Auch dies verdeutlicht indes noch einmal, dass es nach objektivem Regelungsgehalt des Gesetzentwurfs wie nach der subjektiver Regelungsabsicht seiner Initianten nicht eigentlich um die Rechte des Patienten im Zusammenhang mit der Lebensbeendigung geht, sondern um die der Ärzte.¹¹³ Die Selbstbestimmung des Patienten ist allein Regelungsthema des § 1921a Abs. 4 BGB: „Die Entscheidung über den Zeitpunkt, die Art und den Vollzug seiner Lebensbeendigung trifft der Patient. Der Vollzug der Lebensbeendigung durch

¹⁰⁹ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 2 (Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten, § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung, S. 11.

¹¹⁰ BT-Drucks. 18/5374, B. Lösung, S. 3.

¹¹¹ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 2 (Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten, § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung, Zu Absatz 1, S. 11.

¹¹² BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 2 (Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten, § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung, Zu Absatz 3, S. 13.

¹¹³ O. Tolmein, Ein Patientenrechtchen auf ärztlich assistierten Suizid: Hintze/Reimann/Lauterbach üben Medizinrecht, abrufbar unter: <http://biopolitikblog.de/280/ein-patientenrechtchen-auf-aerztlich-assistierten-suizid-hintzereimannlauterbach-ueben-medizinrecht/>.

den Patienten erfolgt unter medizinischer Begleitung.“ Dabei handelt es sich jedoch um eine gar nicht regelungsbedürftige Selbstverständlichkeit.

Es steht mithin im Kern das ärztliche Berufs(ausübungs)recht in Rede, das in die Zuständigkeit der Länder fällt.¹¹⁴ Zum bürgerlichen Recht im Sinne des Art. 74 Abs. 1 S. 1 GG weist die Regelung des § 1921a BGB-E dagegen keine spezifischen Bezüge auf. Dem Bund ist es, um eine Formulierung des BVerfG zum Staatshaftungsgesetz aufzugreifen, kompetenzrechtlich verwehrt, durch eine in das BGB implantierte Vorschrift „an der Leine“ zivilrechtlicher Patientenautonomie ärztliche Suizidassistenz abweichend vom einschlägigen Kammerrecht gesetzlich zu gestatten.¹¹⁵

Es kann im Übrigen insoweit entgegen der Begründung des Gesetzentwurfs auch gar nicht darum gehen, „Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten herzustellen“¹¹⁶, weil aufgrund des eindeutigen und unmissverständlichen Verbots ärztlicher Suizidassistenz nach dem Kammerrecht von 10 Ärztekammern keine zu beseitigende Rechtsunsicherheit besteht. Die bestehende berufsrechtliche Rechtslage für Ärzte soll vielmehr gesetzlich umgestaltet und vereinheitlicht werden. Dafür aber fehlt, wie dargelegt, dem Bund die Gesetzgebungskompetenz.

In der Sache will der Gesetzentwurf bei der Regelung der ärztlichen Suizidassistenz „ein besonders hohes Maß an Zurückhaltung walten lassen“.¹¹⁷ Diese Zurückhaltung soll insbesondere „für die gesetzliche Inverantwortungnahme [des Arztes; C.H.] für die Durchführung einer Suizidbeihilfe“¹¹⁸ gelten. Im Hinblick auf die Bedenken gegen ärztliche Suizidhilfe wegen der nach ärztlichem Selbstverständnis auf Lebenserhaltung gerichteten ärztlichen Tätigkeit soll ärztliche Suizidassistenz nur unter der Voraussetzung erlaubt sein, „dass eine unheilbare, unmittelbar zum Tode führende Erkrankung durch mindestens zwei Ärzte nach dem Vier-Augen-Prinzip festgestellt wurde, eine umfassende ärztliche Beratung über mögliche Behandlungsalternativen stattgefunden hat, der Patient volljährig und einwilligungsfähig ist und sowohl die Beratung des Patienten wie auch die Durchführung der Suizidhilfe ausschließlich durch einen Arzt und auf freiwilliger Grundlage erfolgt.“¹¹⁹

Die Ermöglichung ärztlicher Suizidassistenz wird mit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten begründet, die als Anspruch auf Achtung seiner Autonomie – zu Unrecht (s.o., unter A.I.3., S. 10-12) – auf die Menschenwürde gemäß Art. 1

¹¹⁴ Pointiert, aber in der Sache zutreffend: *O. Tolmein*, Ein Patientenrechtchen auf ärztlich assistierten Suizid: Hintze/Reimann/Lauterbach üben Medizinrecht, abrufbar unter: <http://biopolitikblog.de/280/ein-patientenrechtchen-auf-aerztlich-assistierten-suizid-hintzereimannlauterbach-ueben-medizinrecht/>: Es handle sich um „eine zivilrechtliche Regelung, die nur der ärztlichen Selbstverwaltung den Kampf ansagt“.

¹¹⁵ Vgl. BVerfGE 61, 149, 205.

¹¹⁶ BT-Drucks. 18/5374, B. Lösung, S. 3.

¹¹⁷ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 10.

¹¹⁸ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 10.

¹¹⁹ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 11; siehe § 1921a Abs. 1 u. 2 BGB-E.

Abs. 1 GG zurückgeführt wird.¹²⁰ Die ärztliche Suizidassistenz sei „in ähnlicher Weise wie die Patientenverfügung Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Patienten“.¹²¹ Damit wird das Selbstbestimmungsrecht, das keinen Anspruch auf die Realisierung eigener Lebensentscheidungen mit Hilfe Dritter vermittelt, jedoch in seiner Reichweite offensichtlich überdehnt.

Die Betonung des Selbstbestimmungsrechts im Sinne „größtmöglicher Patientenautonomie“¹²² verträgt sich im Übrigen kaum mit den einengenden Voraussetzungen, an die die Möglichkeit eines Patienten, „die Hilfestellung eines Arztes bei der selbst vollzogenen Beendigung seines Lebens in Anspruch zu nehmen“ (§ 1921a Abs. 1 BGB-E) geknüpft wird. Sofern der Patient auf diese Hilfeleistung für die gewünschte Selbsttötung angewiesen sein sollte, wird sein Selbstbestimmungsrecht vielmehr erheblich eingeschränkt. Keine der vorgesehenen Bedingungen und Einschränkungen besteht nach geltendem Recht für die Straflosigkeit der Suizidhilfe.

Aber auch die wiederholte Berufung auf die Gewissensfreiheit (Art. 4 Abs. 1 GG) der Ärzte und ihre Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG) im Gesetzentwurf¹²³ geht fehl.

Die Gewissensfreiheit ist schon nach ihrem engen Schutzbereich nicht eröffnet (s.o., unter A.II.1.b), S. 14 f.).

Die Berufsausübungsfreiheit eines Arztes, der Suizidbeihilfe leisten will, wird ebenfalls durch ein berufsrechtliches Verbot derselben nicht verletzt.

Er kann sich zwar auch dann auf die Berufsfreiheit als Grundrecht stützen, wenn die Handlung, die er begehen will, nicht zu den Berufspflichten des Arztes gehört, vielmehr umgekehrt sogar berufsrechtlich verboten ist; denn dieses Verbot ist selbst an der Berufsfreiheit zu messen. Gegen ein kammerrechtliches Verbot der ärztlichen Suizidassistenz bestehen aber keine durchgreifenden Bedenken.

Art. 12 Abs. 1 GG gebietet nicht, dass Regelungen, die die Berufsfreiheit beschränken, ausschließlich durch den staatlichen Gesetzgeber oder durch die vom Gesetzgeber ermächtigte staatliche Exekutive getroffen werden müssen. Vielmehr sind solche Regelungen innerhalb bestimmter Grenzen auch in Gestalt von Satzungen zulässig, die von einer mit Autonomie begabten Körperschaft erlassen werden.¹²⁴ Handelt es sich um Berufsregelungen, die lediglich in die Freiheit

¹²⁰ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 8: „Der Schutz der Menschenwürde gemäß Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes verleiht als zentraler, den Grundrechten zugrunde liegender Wert dem einzelnen Menschen den Anspruch auf Achtung seiner Autonomie.“

¹²¹ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 1 (Änderung der Inhaltsübersicht), S. 11.

¹²² BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 2 (Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten, § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung, Zu Absatz 4, S. 13.

¹²³ Siehe nur BT-Drucks. 18/5374, B. Lösung, S. 3; Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 1 (Änderung der Inhaltsübersicht), S. 11.

¹²⁴ BVerfGE 33, 125, 155 - Facharztbeschluss.

der Berufsausübung von Mitgliedern eines Verbandes eingreifen, bestehen keine grundsätzlichen Bedenken dagegen, diesen Verband zur Normgebung zu ermächtigen. Allerdings muss auch hier das zulässige Maß des Eingriffs in den Grundrechtsbereich umso deutlicher in der gesetzlichen Ermächtigung bestimmt werden, je empfindlicher die freie berufliche Betätigung beeinträchtigt, je intensiver eine auf Dauer angelegte Lebensentscheidung des Einzelnen und das Interesse der Allgemeinheit an der Art und Weise der Tätigkeit berührt werden.¹²⁵

Nach diesen Maßstäben ist das in zehn Berufsordnungen statuierte Verbot der ärztlichen Suizidassistentz¹²⁶ verfassungsgemäß. Die Mitwirkung des Arztes an einer Selbsttötung, die nach den Grundsätzen der Bundesärztekammer in der Fassung von 2011¹²⁷ gar *keine ärztliche Aufgabe* ist, berührt jedenfalls nicht den – gesetzlicher Ausgestaltung vorbehaltenen – Kernbereich der ärztlichen Berufstätigkeit, und da ein Suizidwilliger keinen grundrechtlichen Anspruch auf ärztliche Suizidassistentz hat, erfordern auch nicht die Rechte Dritter eine gesetzliche Regelung eines Verbots der ärztlichen Suizidassistentz.

Die in der Begründung des Gesetzentwurfs vertretene Ansicht, (ärztliche) Suizidassistentz berühre Rechtsgüter Dritter und der Allgemeinheit „nicht in relevanter Weise“¹²⁸, ist unrichtig. Mit dem Wunsch nach Hilfeleistung bei einer geplanten Selbsttötung verlässt der Betroffene die Sphäre des rein Privaten und macht seinen Sterbenswunsch auch zu einem Anliegen Dritter. Bei einem solchen in die gesellschaftliche Sphäre hineinwirkenden Geschehen hat die staatliche Gemeinschaft alles Recht, zivil- oder strafrechtlich regelnd einzugreifen und ggfls. auch das Erbetene zu untersagen.¹²⁹ Keinesfalls ist es verfassungsrechtlich geboten, „Entscheidungen im Hinblick auf das Lebensende ausschließlich in die Hände der Patienten und Ärzte zu legen und ihnen die Möglichkeit zu geben, ihre Entscheidungen im Lichte der konkreten medizinischen und psychischen Situation des Patienten in Eigenverantwortung gemeinsam zu treffen“¹³⁰, auch und gerade nicht „in den Fällen einer unheilbaren, mit hohem Leidensdruck verbundenen Erkrankung“¹³¹, bei denen die Klarheit und Unabhängigkeit der Entscheidung des Suizidenten besonders zweifelhaft ist.

Der Gesetzentwurf stellt zwar einige objektive Anforderungen an die Gestattung ärztlicher Suizidassistentz. Insbesondere muss der Patient an einer unheilbaren Krankheit leiden, die unumkehrbar zum Tod führt (§ 1921a Abs. 1 BGB-E). Es

¹²⁵ BVerfGE 33, 125, 160.

¹²⁶ So stützt sich beispielsweise das Verbot des § 16 S. 3 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vom 14.11.1998 (MBI. NRW. 1999 S. 350) in der Fassung vom 10.11.2012 (MBI. NRW. 2013, S. 90) auf § 32 Abs. 2 i.V.m. § 29 des Heilberufsgesetzes NRW vom 9. Mai 2000 (GVBl. NRW 2000, S. 403).

¹²⁷ DÄBl. 2011, A 346.

¹²⁸ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 10.

¹²⁹ Vgl. dazu auch R. Müller-Terpitz, HStR, VII, ³2009, § 147 Rn. 103. Siehe auch EGMR, Case of Pretty v. The United Kingdom, Application no. 2346/02, Judgment, 29 April 2002, §§ 71, 74: “Nonetheless, the Court finds [...], that States are entitled to regulate through the operation of the general criminal law activities which are detrimental to the life and safety of other individuals”.

¹³⁰ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 10.

¹³¹ Ebd.

soll jedoch letztlich „entsprechend dem Grundsatz der Patientenautonomie [...] dem betroffenen Patienten im Rahmen dessen, zu dem der Arzt bereit ist zu helfen, die Letztentscheidung obliegen“.¹³² Das weckt Zweifel daran, ob es sich wirklich um „klar definierte Voraussetzungen“¹³³ handelt oder die Suizidassistenz nicht letztlich einfach der vom Arzt nicht widersprochenen Selbsteinschätzung des Patienten, dem subjektiv empfundenen, übermäßigen Leidensdruck überlassen bleibt, sofern diese nur in dem objektiven Befund einer unheilbaren, zum Tode führenden Erkrankung eine tatsächliche Grundlage findet.

Einerseits soll die Vorschrift des § 1921a Abs. 2 BGB-E „von dem Gedanken getragen [sein], dass eine ärztliche Suizidassistenz nach dem Ultima-Ratio-Prinzip stets nur dann erfolgen soll, wenn alternative palliative Behandlungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der Gesamtsituation des Patienten nicht mehr infrage kommen“.¹³⁴ Andererseits soll auch ausreichen, die Erkrankung von ihm ungeachtet einer möglichen Schmerzbehandlung als so unerträglich erachtet wird, dass sich ihm eine Fortsetzung seines Lebens als menschenunwürdig darstellt“.¹³⁵

Die Frage, wie der Arzt verlässlich feststellen soll, dass der vom Patienten geäußerte Wunsch Ausdruck seines freien, unmanipulierten Willens und insofern „ernsthaft und endgültig“ (§ 1921a Abs. 2 BGB-E) ist, beantwortet der Gesetzentwurf nicht. Allein die Tatsache, dass der Patient, wie von § 1921a Abs. 2 BGB-E gefordert, einen ausdrücklichen Wunsch nach Suizidhilfe bekundet hat, garantiert für sich genommen offensichtlich noch nicht hinreichend, „dass der Wunsch, sein Leben zu beenden, vom Patienten eigenständig gebildet und nicht durch den Arzt oder anderes medizinisches Personal hervorgerufen wird“.¹³⁶

Die Begründung des Gesetzentwurfs geht schlicht und einfach davon aus, dass „das zwischen einem unheilbar erkrankten Menschen und dem ihn in der Regel über einen langen Zeitraum hinweg behandelnden Arzt bestehende Vertrauensverhältnis [...] den geeigneten Rahmen zur Erörterung von das Sterben betreffenden Fragen [bildet]“.¹³⁷ Das ärztliche Fachwissen bezieht sich aber nicht auf

¹³² BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 2 (Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten, § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung, Zu Absatz 2, S. 13.

¹³³ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 10.

¹³⁴ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 2 (Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten, § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung, Zu Absatz 2, S. 13.

¹³⁵ Ebd. Nach einer an anderer Stelle gegebenen Begründung (BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 10 soll offenbar sogar eine sich aus dem Gefühl, „einer aufgrund des eingetretenen Versagens wesentlicher körperlicher Funktionen notwendigen Betreuung gleichsam ausgeliefert zu sein“, sich ergebende subjektiv unzumutbare psychischen Belastung für einen assistenzfähigen Suizid genügen.

¹³⁶ So aber BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 2 (Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten, § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung, Zu Absatz 2, S. 12.

¹³⁷ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, II., S. 10.

mögliche äußere Einflüsse der Willensbildung beim Patienten, sondern nur auf den pathologischen oder nichtpathologischen Geisteszustand des Patienten.¹³⁸

Außerdem wird gesetzlich gar nicht vorgeschrieben, dass der Arzt, der Suizidassistenten gemäß § 1921a Abs. 2 leistet, tatsächlich in einem solchen, langjährigen Vertrauensverhältnis zum Suizidenten stehen muss, ebensowenig, dass der zwecks Wahrung eines Vier-Augen-Prinzips hinzuziehende zweite Arzt in keinem engen beruflichen Verhältnis zu dem Arzt stehen darf, an den sich das Verlangen nach Suizidhilfe richtet. Damit ist aber nicht hinreichend gewährleistet, dass der zweite Arzt tatsächlich eine echte Kontrollinstanz ist. Das wird der Bedeutung des verfassungsrechtlichen gebotenen ausreichenden Lebens- und Autonomieschutzes nicht gerecht. Allein das Ziel, „die Anforderungen an die Durchführung einer Suizidassistenten so gering zu halten, dass ein übermäßig bürokratisches Verfahren vermieden wird, das den bereits durch seine schwere Erkrankung erheblich belasteten Patienten auf unzumutbare Weise noch weiter belasten würde“¹³⁹, rechtfertigt nicht den Verzicht auf Schutzmaßnahmen, die bei einer solchen irreversiblen Entscheidung über Leben und Tod verfassungsrechtlich angezeigt sind.

Indem der Gesetzentwurf die Voraussetzungen ärztlicher Suizidassistenten regelt, schränkt er die Möglichkeit der Inanspruchnahme von nichtärztlichen Sterbehelfern und Sterbeorganisationen angebotener Suizidhilfe nicht ein. Es kann daher entgegen der Begründung des Gesetzentwurfs keine Rede davon sein, dass „die Vorschrift [...] die Durchführung der Suizidassistenten und der ihr vorgelagerten Beratung ausdrücklich auf Ärzte [*beschränkt*; Hervorhebung von C.H.]“¹⁴⁰. Nichts hindert Suizidwillige nach dem Gesetzentwurf daran, sich von anderen als Ärzten bei der Selbsttötung helfen zu lassen. „Andere als die geregelten Fälle ärztlichen assistierten Suizids werden durch den neuen BGB-Paragraphen aber auch nicht verboten. [...] Die organisierte Tätigkeit von Sterbehilfevereinen ist für die Autoren des § 1921a BGB [...] offenbar kein Problem: hier regeln sie, anders als alle anderen Gesetzesautoren, nichts.“¹⁴¹ Dass damit die an die ärztliche Suizidassistenten gestellten Anforderungen leicht unterlaufen werden können, liegt auf der Hand. Damit tritt ein nicht hinnehmbares Schutzdefizit auf.

¹³⁸ Die Begründung des Gesetzentwurfs geht über diese notwendige Differenzierung hinweg; siehe BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 2 (Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten, § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung), Zu Absatz 1, S. 12: „Ärzte verfügen über das notwendige fachliche Wissen, um zu beurteilen, ob der Wunsch zu sterben bei suizidgeneigten Patienten auf einer Depression oder anderen psychischen Erkrankungen beruht, die anderweitig behandelt werden können. *Damit können vom Patienten nicht wirklich gewollte Suizide vermieden werden* (Hervorhebung von C.H.).“

¹³⁹ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 2 (Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten, § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung, S. 11.

¹⁴⁰ BT-Drucks. 18/5374, Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs), Zu Nummer 2 (Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten, § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung, Zu Absatz 1, S. 11

¹⁴¹ O. Tolmein, Ein Patientenrechtchen auf ärztlich assistierten Suizid: Hintze/Reimann/Lauterbach üben Medizinrecht, abrufbar unter: <http://biopolitikblog.de/280/ein-patientenrechtchen-auf-aerztlich-assistierten-suizid-hintzereimannlauterbach-ueben-medizinrecht/>.

Suizidassistenten mag aus psychologischen Gründen wegen einer höheren Hemmschwelle weniger häufig in Anspruch genommen werden als eine eingeräumte Möglichkeit, sich auf Verlangen töten zu lassen. Die Behauptung, eine ausdrückliche Gestattung der ärztlichen Suizidassistenten könne „suizidpräventiv wirken“¹⁴², ist gleichwohl, zumal bezogen auf Deutschland, wo die Tötung auf Verlangen strafbewehrt verboten ist (§ 216 StGB), abwegig. Hier werden dadurch vielmehr neue Optionen der Suizidhilfe eröffnet.

Wie Suizidhilfe durch den Arzt geleistet werden soll, obliegt gemäß § 1921a Abs. 4 BGB-E der Entscheidung des Patienten über die Art der Lebensbeendigung. Das ändert indes nichts daran, dass der Arzt für den Zweck seiner Hilfeleistung Zugriff auf zur raschen und möglichst schmerzfreien Todesbewirkung besonders geeignet erscheinende Substanzen haben muss, die gegenwärtig als nicht verkehrs- und nicht verschreibungsfähig gelten. Die damit nach der Logik der Regelung wohl zwingend notwendige Änderung des Arzneimittel- und Betäubungsmittelrechts blendet der Gesetzentwurf indes aus.

Gleiches gilt für die sozialrechtlichen Folgen (s.o., unter II., S. 29).

C. Zusammenfassung

1. Für die Realisierung seines Selbsttötungswunsches kann sich der Einzelne nicht auf das Grundrecht auf Leben (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) und nicht auf die Garantie der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG), wohl aber auf seine allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) berufen. Die Inanspruchnahme dieser grundrechtlichen Freiheit setzt allerdings Selbstbestimmungsfähigkeit voraus. An die Freiwilligkeit sind mit Blick auf die Irreversibilität einer Selbsttötung hohe Anforderungen zu stellen. Daran fehlt es jedenfalls bei ganz erheblicher Beeinträchtigung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit, also dann, wenn der Kranke entweder die Tragweite seiner Entscheidungen nicht mehr zu erkennen vermag oder aber infolge der Krankheit sein Verhalten nicht mehr gemäß seiner Erkenntnis zu steuern vermag und deshalb für sein Tun, wenn es sich gegen andere richtete, nicht verantwortlich gemacht werden könnte.

Aber auch wenn eine im grundrechtlichen Sinne noch „freie“, d.h. dem Grundrechtsträger als „seine“ zurechenbare Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens vorliegt, sich der Suizident „diesseits einer Störung im Sinne des §§ 20, 21 StGB“ befindet, kann ein Schutz des Menschen vor sich selbst angezeigt sein. Solange nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Entschluss zur Selbsttötung, auch wenn er nicht schon an sich krankhaft ist, doch auf einer die innere Freiheit des Sterbewilligen erheblich einschränkenden Krankheit, namentlich einer Depression, beruht, ist der Staat zur Ergreifung lebensrettender Maßnahmen nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet.

Die Entscheidung für den Suizid ist nur dann staatlicherseits als Akt zu achtender, individueller Selbstbestimmung unbedingt hinzunehmen, wenn sie nicht auf einer krankhaften Störung wie einer Depression oder depressiven Verstimmung

¹⁴² BT-Drucks. 18/5374, Begründung, A. Allgemeiner Teil, I., S. 9.

beruht *und wenn sie nicht durch fremde äußere Einflüsse maßgeblich bestimmt worden ist*. Es muss rechtssicher ausgeschlossen sein, dass der Suizident Einflüsterungen Dritter erliegt, die ihn zum Suizid motivieren oder ihn dazu sogar drängen. Zweifel am Fehlen äußerer Einflüsse berechtigen, ja verpflichten den Staat zur Intervention.

2. Die Suizidhilfe ist schon im Ausgangspunkt anders zu bewerten: Die Beteiligung Dritter am tödlichen Geschehen verändert die verfassungsrechtliche Rechtslage. Dann geht es nicht mehr nur um den Schutz individuellen menschlichen Lebens vor zerstörerischen Einwirkungen des Rechtsgutträgers selbst, sondern auch um dessen Schutz vor Handlungen Dritter. Das gilt aus verfassungsrechtlicher Perspektive nicht nur für den Fall einer Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB), sondern auch bei der gegenwärtig straflosen Anstiftung oder Beihilfe zur Selbsttötung. Auch der Gehilfe wirkt an der Zerstörung des Lebens eines – aus seiner Sicht – anderen mit, auch wenn sein Tatbeitrag geringeres Gewicht hat als die auf Wunsch des Getöteten erfolgte täterschaftliche Fremdtötung. Dass auch die „bloße“ Teilnahme an der Selbsttötung einem täterschaftlichen Angriff auf das für den Teilnehmer fremde Leben in seiner Bedeutung gleichkommen kann, macht der Fall der Anstiftung deutlich: Wer einen anderen, noch nicht, jedenfalls nicht endgültig zur Selbsttötung entschlossenen Menschen zu diesem Schritt verleitet, den tödlichen Entschluss in ihm erst hervorruft, ist für den anschließenden Tod dieses Menschen nicht weniger verantwortlich, als derjenige, der auf Verlangen tötet.

Wer Suizidhilfe leisten will, kann sich dafür *prima facie* auf seine grundrechtliche Freiheit berufen. Je nach Konstellation kommt die Berufung auf die Art. 6 Abs. 1, 9 Abs. 1, 12 Abs. 1 S. 2 und subsidiär auf Art. 2 Abs. 1 GG in Betracht. Dagegen scheidet – auch für ärztlich geleistete Suizidbeihilfe – eine Berufung auf die Gewissensfreiheit aus.

Mit dem Wunsch nach Hilfeleistung bei einer geplanten Selbsttötung verlässt der Betroffene die Sphäre des rein Privaten und macht seinen Sterbenswunsch auch zu einem Anliegen Dritter. Bei einem solchen in die gesellschaftliche Sphäre hineinwirkenden Geschehen hat die staatliche Gemeinschaft das Recht, (zivil-, straf- oder ordnungsrechtlich) regelnd einzugreifen und ggfls. auch das Erbetene zu untersagen.

Als legitimer Grund, der prinzipiell eine Einschränkung oder ein (strafbewehrtes) Verbot der Suizidbeihilfe rechtfertigen kann, kommt insbesondere der Schutz der freien Willensbestimmung des potenziellen Suizidenten in Betracht, akzessorisch dazu auch der Schutz des Lebensrechts des Suizidenten. Der Sterbende darf, ja muss vor dem (wirklichen oder auch nur gefühlten) Druck seiner Umgebung in Richtung Suizid effektiv geschützt werden, wenn von einer wirklichen freien, als Selbstbestimmung zu achtenden individuellen Entscheidung die Rede sein soll. Die Gefahr einer Verfälschung des wirklichen Willens des Sterbenden ist als hoch einzuschätzen. Ob Missbrauch, d.h. verkappte Fremdbestimmung, wirklich auch auf andere Weise, durch inhaltliche und prozedurale Vorkehrungen, gleich effektiv abgewehrt bzw. ausgeschlossen werden könn-

te, ist sehr zweifelhaft. Verneint der Gesetzgeber, dem insoweit eine Einschätzungsprärogative zukommt, diese Frage und ordnet er ein (umfassendes) Verbot an, bewegt er sich jedenfalls im Rahmen dessen, was verfassungsrechtlich vertretbar ist.

Eine Einschränkung oder ein Verbot der Suizidhilfe lässt sich auch mit der staatlicherseits zu gewährleistenden allgemeinen Achtung vor dem Leben begründen, die durch die Suizidhilfe einer abstrakten Gefährdung ausgesetzt wird. Zudem liegt in der Suizidbeihilfe eine Missachtung des in der Menschenwürde gründenden Eigenwerts jedes menschlichen Lebens ungeachtet der Selbsteinschätzung dieses Lebens durch den Rechtsgutsträger selbst.

Aus allen diesen Gründen ist der Gesetzgeber berechtigt, die Suizidbeihilfe (auch umfassend) zu verbieten. Ein Verbot der Suizidbeihilfe kann ungeachtet des ultima-ratio-Prinzips auch strafbewehrt sein. Sofern eine Verbotsnorm ohne Strafandrohung als unbeachtlich angesehen würde und daher voraussehbar keine verhaltenssteuernde Wirkung zu erzielen vermag, kann eine Strafandrohung verfassungsrechtlich sogar notwendig sein.

3. Die mit dem **Gesetzentwurf Brand/Griese u.a., BT-Drucks. 18/5373**, vorgeschlagene Pönalisierung geschäftsmäßiger Suizidbeihilfe, bei der diese wiederholt geleistet und zum Gegenstand einer Beschäftigung gemacht wird, ist angezeigt und verfassungs- sowie europarechtlich zulässig.

Zumindest rechtspolitisch zweifelhaft, wenn nicht sogar gleichheitsrechtlich problematisch erscheint dagegen die Beschränkung der Strafbarkeit auf die Fälle organisierter, wiederholter Sterbehilfe. Es bestehen auch im engeren familiären Umfeld des Sterbenskranken nicht selten Abhängigkeiten und Erwartungshaltungen, die die stets prekäre freiverantwortliche Entscheidung am Lebensende strukturell gefährden. Gerade auch gegenüber Angehörigen kann – durch deren explizites oder konkludentes Verhalten ausgelöst – bei Sterbenskranken das Gefühl beherrschend werden, anderen nicht länger zur Last fallen zu wollen. Suizidbeihilfe durch Ehegatten oder Familienangehörige kann nicht nur Ausdruck von Mitleid mit dem vermeintlich Suizidwilligen sein, sondern auch von (zwar verständlichem, aber rechtlich nicht tragfähigem) Selbstmitleid aufgrund der mit dem Umgang und/oder mit der Pflege des Sterbenden verbundenen eigenen physischen wie psychischen Belastungen des Suizidhelfers. Die Strafwürdigkeit geschäftsmäßiger Suizidassistenz als „institutionalisierter Förderung der Selbsttötung“ gründet letztlich in der Sache selbst, nicht in besonderen Begleitumständen dieser makabren „Dienstleistung“. Sie können nicht strafbarkeitsbegründend, sondern nur strafverschärfend wirken.

4. Anders als die übrigen Gesetzentwürfe sieht der **Gesetzentwurf Hintze/Dr. Reimann u.a., BT-Drucks. 18/5374** „von strafrechtlichen Einschränkungen zugunsten einer ausdrücklichen zivilrechtlichen Gestattung der ärztlichen Suizidhilfe unter bestimmten Voraussetzungen ab“.

Nach dem objektiven Regelungsgehalt des Gesetzentwurfs wie nach der subjektiver Regelungsabsicht seiner Initianten behandelt der vorgesehene § 1921a BGB-E nicht wirklich die Rechte des Patienten im Zusammenhang mit der Lebensbeendigung, sondern die der Ärzte. Das Regelungsziel besteht darin, – unter Außerkraftsetzung des in zehn von 17 Ärztekammerbezirken durch das Kammerrecht angeordneten ausnahmslosen Verbots der ärztlichen Suizidbeihilfe – „Ärzten im Rahmen ihrer Berufsausübungsfreiheit und in Ausübung ihrer Gewissensfreiheit die Durchführung einer Suizidassistenz in den Fällen zu ermöglichen, in denen ein Patient an einer unheilbaren und unumkehrbar zum Tode führenden Erkrankung leidet“. Für eine solche, das ärztliche Berufs(ausübungs)recht betreffende Regelung fehlt es dem Bund bereits an der Gesetzgebungskompetenz.

Indem der Gesetzentwurf die Voraussetzungen ärztlicher Suizidassistenz regelt, schränkt er die Möglichkeit der Inanspruchnahme von nichtärztlichen Sterbehelfern und Sterbeorganisationen angebotener Suizidhilfe nicht ein. Nichts hindert Suizidwillige nach dem Gesetzentwurf daran, sich von anderen als Ärzten bei der Selbsttötung helfen zu lassen, für die die hier aufgestellten Anforderungen an ärztliche Suizidhilfe nicht gelten. Diese können daher leicht unterlaufen werden.

Die Gestattung ärztlicher Suizidassistenz führt zu betäubungsmittelrechtlichen und sozialrechtlichen Folgefragen, die der Gesetzentwurf ausblendet.

5. Der **Gesetzentwurf Künast/Dr. Sitte u.a., BT-Drucks. 18/5375** ist ebenfalls schon in formeller Hinsicht teilweise verfassungswidrig. Dem Bund fehlt jedenfalls für die vorgesehene Regelung des § 6 Abs. 2 des Entwurfs eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung („Die Hilfe zur Selbsttötung kann eine ärztliche Aufgabe sein und darf Ärzten nicht untersagt werden. Dem entgegenstehende berufsständische Regelungen sind unwirksam.“) die erforderliche Gesetzgebungskompetenz. Gleiches gilt für die vorgesehenen Regelungen über die Beratungs- und Dokumentationspflicht bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung (§ 3 Abs. 3, § 7 Abs. 3 u. 4 und § 8) sowie die Pflicht zur Vergewisserung über die Freiwilligkeit, Selbstbestimmtheit und Nachhaltigkeit des Wunsches zur Hilfe bei der Selbsttötung (§ 3 Abs. 2). Es handelt sich hierbei gleichfalls um Regelungen des Berufs(-ausübungs-)rechts, die in die Zuständigkeit der Länder fallen.

Nur die gewerbsmäßige Hilfe zur bzw. Förderung der Selbsttötung strafbewehrt zu verbieten, greift in der Sache zu kurz und wirft zudem gleichheitsrechtliche Probleme auf. Um für möglich gehaltenen Missbrauchsgefahren von in organisierter oder geschäftsmäßiger Form angebotener und geleisteter Suizidhilfe zu begegnen, will der Gesetzentwurf „hohe Bedingungen an Beratung und Dokumentation“ aufstellen. Es bestehen aber durchgreifende Zweifel daran, dass auf der vom Gesetzentwurf vorgesehenen Weise, nämlich durch eine gesetzlich näher ausgestaltete Organisation der Hilfe zur Selbsttötung, der verfassungsrechtlich gebotene Autonomie- und Lebensschutz ausreichend gewährleistet werden kann. Es liegt die Annahme nicht fern, dass das vorgesehene Verfahren der Be-

ratung in seiner Leistungsfähigkeit überschätzt wird und hier ebenso wie beim Schwangerschaftsabbruch in der Praxis dem Anspruch der Ergebnisoffenheit nicht genügen können, sondern lediglich zu einer zwar lästigen, aber der Umsetzung des Selbsttötungswunsches nicht wirklich hinderlichen Formalie werden wird.

Die nach dem Gesetzentwurf vorgesehene Gestattung der Suizidassistentz unter bestimmten Rahmenbedingungen löst betäubungsmittelrechtliche und sozialrechtliche Folgefragen aus, die der Gesetzentwurf nicht beantwortet.

6. Der **Gesetzentwurf Dr. Sensburg/Dörflinger u.a., BT-Drucks. 18/5376** sieht ein ausnahmsloses strafbewehrtes Verbot der Teilnahme an einer Selbsttötung (Anstiftung oder Beihilfe) sowie des Versuchs der Teilnahme vor (§ 217 Abs. 1 u. 2 StGB-E).

Ein solches umfassendes strafbewehrtes Verbot der Anstiftung und Beihilfe zum Suizid, mit dem die Rechtsordnung gegen die Selbsteinschätzung des Lebensmüden um der Menschenwürde willen daran festhält, dass das Leben unter allen Umständen ein erhaltenswertes Gut darstellt, ist verfassungskonform, insbesondere auch nicht unangemessen. § 217 StGB-E ergänzt sinnvoll den strafrechtlichen Schutz durch § 216 StGB, der unzureichend ist, weil die Abgrenzung zwischen Fremdtötung (auf Verlangen) und bloßer Mitwirkung am Suizid prekär ist und die Grenzen in der Praxis verschwimmen, der kategoriale Unterschied, den insoweit das geltende Strafrecht macht, aber jedenfalls verfassungsrechtlich nur ein gradueller ist. In dieser Lage verliert die binäre Differenzierung zwischen Eigen- und Fremdtötung für das Verfassungsrecht einen erheblichen Teil ihrer Überzeugungskraft.

In den Grenzfällen, in denen eine Unterstützungshandlung in einer dem Selbstmörder und dem Gehilfen gleichermaßen ausweglos erscheinenden Situation getätigt wird und die Verhängung einer Kriminalstrafe keine adäquate Sanktion darstellt, bieten das allgemeine Straf- und Strafprozessrecht hinreichende Möglichkeiten, von Strafverfolgung und Strafe abzusehen.



Prof. Dr. Christian Hillgruber

Bonn, den 14.09.2015