

Das Recht der Sterbehilfe nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB

Prof. Dr. Josef Franz Lindner, Augsburg*

Der Beitrag¹ stellt das Recht der Sterbehilfe nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB vor. Im Mittelpunkt stehen die Analyse dieser Entscheidung sowie die Erläuterung der Konsequenzen, die sich daraus ergeben. Zusätzlich werden einige Regelungsoptionen für den Gesetzgeber vorgestellt, an denen sich dieser bei der anstehenden Neuregelung der (geschäftsmäßigen) Suizidassistenten orientieren könnte. Für eine umfassende Neuregelung des Gesamtbereiches der Sterbehilfe unter Einbezug des ärztlichen Berufsrechts fehlt dem Bundesgesetzgeber allerdings die Gesetzgebungskompetenz. Insoweit bedürfte es einer Änderung des Grundgesetzes.

A. Einleitung

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat mit Urteil vom 26.2.2020² den § 217 StGB, der die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellte (B.), für nichtig erklärt (C.). Damit gilt derzeit die Rechtslage vor Einführung des § 217 StGB: Nicht nur die einfache Beihilfe zur Selbsttötung ist – wie diese selbst – straflos, sondern auch die geschäftsmäßige. Allerdings untersagen die öffentlich-rechtlichen Berufsordnungen die ärztliche Hilfe zum Suizid weiterhin (D.). Das BVerfG hat eine konsistente Regelung der geschäftsmäßigen Suizidhilfe unter Einbezug auch des ärztlichen Berufsrechts angemahnt (E.). Hierfür fehlt dem Bundesgesetzgeber allerdings die Gesetzgebungskompetenz (F.). In der Sache wären mehrere Regelungsoptionen denkbar (G.).

B. Die Regelung des § 217 StGB

Nach deutschem Strafrecht sind – anders als die Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) – sowohl die Selbsttötung als auch die Beihilfe dazu straflos. Dies galt auch für die geschäftsmäßige, also auf Wiederholung angelegte Förderung der Selbsttötung. Im Jahr 2015 hatte der Deutsche

Bundestag nach langer und kontroverser Diskussion eine Regelung zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ins Strafgesetzbuch eingefügt. Nach § 217 StGB wurde demnach mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt. Sterbewillige, insbesondere schwer und ausichtslos erkrankte Menschen sahen sich daher vor die Alternativen gestellt, Sterbehilfe im Ausland zu suchen, ihr Leiden ertragen zu müssen oder sich schlicht vor den Zug zu werfen. Eine Möglichkeit professioneller Hilfe zum Suizid war ihnen in Deutschland versperrt. Das Bundesverwaltungsgericht hat zwar im Jahr 2017 einen Anspruch schwer und unheilbar erkrankter Menschen auf Zugang zu letal wirkenden Betäubungsmitteln postuliert.³ Insbesondere der Deutsche Ethikrat hatte in einer sog. Ad-hoc-Stellungnahme daran massive Urteilsschelte betrieben und dem BVerwG vorgeworfen, die in § 217 StGB zum Ausdruck kommende Wertentscheidung zu konterkarieren.⁴ In der Folgezeit wies der Bundesminister für Gesundheit das für die Erteilung der betäubungsmittelrechtlichen Ausnahmegewilligungen zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte an, das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, wonach es in schweren und ausweglosen Leidenssituationen einen Anspruch auf Erteilung einer Bewilligung zum Erwerb einer tödlich wirkenden Dosis eines Betäubungsmittels (Natriumpentobarbital) nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG geben sollte, außer Acht zu lassen. Vor diesem Hintergrund war die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu § 217 StGB mit großer Spannung erwartet worden. Dies vor allem auch deswegen, weil diese Strafnorm nicht nur die in erster Linie adressierten Sterbehilfeorganisationen betraf, sondern auch Ärzte, wenn sie mehr als nur einmal Beihilfe zur Selbsttötung leisten, dem Strafbarkeitsrisiko aussetzte. Letztlich hatte die Norm des § 217 StGB zur Folge, dass eine professionelle Hilfe zur Selbsttötung in Deutschland ausgeschlossen war und die betroffenen Menschen auf das Ausland verwiesen waren („foreign shopping“⁵).

* Der Autor ist Inhaber des Lehrstuhls für Öffentliches Recht, Medizinrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Augsburg sowie Geschäftsführender Direktor des dortigen Instituts für Bio-, Gesundheits- und Medizinrecht (IBGM).

¹ Der Beitrag stützt sich auf Überlegungen, die ich bereits in ZRP 2020, 66, MedR 2020, 527 und NSTz 2020, 505 angestellt habe.

² 2 BvR 2347/15 u. a. – NJW 2020, 905.

³ BVerwGE 158, 142.

⁴ Vgl. dazu die Kritik bei Lindner, ZRP 2017, 148.

⁵ Zum Problem des „foreign shopping“ s. Lindner, Merkur Nr. 852 (5/2020), 91.

C. Das Urteil des BVerfG zu § 217 StGB vom 26.2.2020

Mit Urteil vom 26.2.2020 hat das BVerfG § 217 StGB für mit dem Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben unvereinbar und nichtig erklärt. Das Gericht leitet aus dem Allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben ab (I.). § 217 StGB stellt einen mittelbaren Eingriff in dieses Grundrecht dar (II.). Diesen Eingriff hält das BVerfG für nicht gerechtfertigt (III.).

I. Das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben

Im Zentrum der Entscheidung steht die Herleitung und Konturierung eines Grundrechts auf selbstbestimmtes Sterben. Das Grundgesetz verbürgt, wie das BVerfG nunmehr ausdrücklich klarstellt, ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Dieses Grundrecht leitet das Gericht aus dem Allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) her. Es schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hierbei auch auf die freiwillige Hilfe dazu bereiter⁶ Dritter zurückzugreifen. Die freiwillige Selbsttötung wird vom BVerfG als Akt autonomer Selbstbestimmung gesehen, die von Staat und Gesellschaft zu akzeptieren sei. Dies entspricht durchaus der bisher herrschenden Meinung in der medizin- und verfassungsrechtlichen Literatur, wenn auch die exakte Verankerung eines solchen Grundrechts bislang umstritten war.⁷ Eher unerwartet kam indes, dass das BVerfG das Recht auf selbstbestimmtes Sterben nicht auf bestimmte, eng umgrenzte Situationen wie schwere oder unheilbare Krankheitszustände⁸ oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt, sondern dafürhält, dass es „in jeder Phase menschlicher Existenz“ bestehe.⁹ Eine Einengung des Schutzbereichs auf bestimmte Ursachen und Motive liefe nämlich, so das BVerfG, auf eine Bewertung der Beweggründe des zur Selbsttötung Entschlossenen und damit auf eine inhaltliche Vorbestimmung hinaus, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd sei. Die Entscheidung des Einzelnen, dem eigenen Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, entziehe sich einer „Bewertung anhand allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben oder Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit“.¹⁰ Sie bedürfe keiner weiteren Begrün-

dung oder Rechtfertigung, sondern sei im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.¹¹

II. Eingriff durch § 217 StGB

Grundrechtsdogmatisch lege artis geht das BVerfG in einem zweiten Schritt auf die Frage ein, ob § 217 StGB einen Eingriff enthält. Das BVerfG sieht einen doppelten Eingriff: einerseits einen unmittelbaren Eingriff in die Grundrechte (zumal der Berufsfreiheit) der Adressaten der Strafnorm, nämlich derjenigen, die (freiwillig) Hilfe zur Selbsttötung leisten, zweitens aber auch einen mittelbaren Eingriff in das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben derjenigen, die Suizidhilfe dazu bereiter Dritter in Anspruch nehmen wollen. Da nach der heutigen Eingriffsdogmatik nicht nur unmittelbare und finale Eingriffe rechtfertigungsbedürftig sind, sondern auch mittelbare und faktische, kommt das BVerfG zum zutreffenden Ergebnis, dass § 217 StGB einen rechtfertigungsbedürftigen (mittelbaren) Grundrechtseingriff auch auf Seiten der Sterbewilligen darstellt.

III. Keine Rechtfertigung des Eingriffs

Dogmatisch konsequent wendet sich das BVerfG sodann der Frage zu, ob sich der (mittelbare) Eingriff in das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben rechtfertigen lässt. Hier argumentiert das BVerfG mit den klassischen Aspekten des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes. Den verfassungsrechtlich legitimen Zweck des § 217 StGB sah der Gesetzgeber im Schutz des Lebens als solchem, insbesondere im Hinblick darauf, dass die Selbsttötung als Normalität am Ende des menschlichen Lebens vermieden und damit entsprechende soziale Drucksituationen ausgeschlossen werden sollten. Selbsttötung, zumal bei schweren Erkrankungen oder am Ende des Lebens, sollte nicht zum Regelausweg werden. Diese Motivation erachtet das BVerfG als verfassungsrechtlich legitimen Zweck. Es nimmt auch ein diesbezügliches tatsächliches Zweckverwirklichungsbedürfnis an und hält das Verbot in § 217 StGB zur Erreichung dieses Zwecks für geeignet und erforderlich. Allerdings hält das BVerfG das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung auch im Hinblick auf die legitime Zwecksetzung für unverhältnismäßig im engeren Sinne, also für unangemessen. Denn mit der Regelung des § 217 StGB und dem gleichzeitigen berufsrechtlichen Verbot für Ärzte, Sterbehilfe (auch nicht-geschäftsmäßig) zu leisten, verstelle die deutsche Rechtsordnung den Weg zur Umsetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben vollständig. Zwar versage es die Anerkennung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben dem Gesetzgeber nicht, allgemeine Suizidprävention zu betreiben und insbesondere krankheitsbedingten Selbsttö-

⁶ Das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben verbürgt indes keinen Anspruch auf Hilfe zur Selbsttötung gegen Dritte, insbesondere gegen einen Arzt. „Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten“ (Leitsatz 6 des Urteils v. 26.2.2020).

⁷ Vgl. Lindner, NJW 2013, 136; Lindner/Huber, medstra 2017, 268.

⁸ Anders noch BVerwGE 158, 142.

⁹ BVerfG aaO, Rn. 210.

¹⁰ BVerfG aaO, Rn. 210.

¹¹ BVerfG aaO, Rn. 210.

tungswünschen durch Ausbau und Stärkung palliativmedizinischer Behandlungsangebote entgegenzuwirken. Der Gesetzgeber müsse auch denjenigen Gefahren für die Autonomie und das Leben entgegenreten, die in den gegenwärtigen und absehbaren realen Lebensverhältnissen begründet lägen und eine Entscheidung des Einzelnen für die Selbsttötung und gegen das Leben beeinflussen könnten. Dieser sozialpolitischen Verpflichtung dürfe der Gesetzgeber sich aber nicht dadurch entziehen, dass er das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf Selbstbestimmung außer Kraft setze. Die Rechtsordnung muss nach Auffassung des BVerfG insgesamt so gestaltet sein, dass dem „Einzelnen die Freiheit verbleibt, auf die Erhaltung des Lebens zielende Angebote auszuschlagen und eine seinem Verständnis von der Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz entspringende Entscheidung, das eigene Leben mit Hilfe Dritter zu beenden, umzusetzen.“¹² Dieser verfassungsrechtlich „zwingend zu wahrende Entfaltungsraum autonomer Selbstbestimmung“¹³ wird nach Auffassung des BVerfG durch das kategorische Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verletzt. Es führe im Gefüge mit der bei seiner Einführung vorgefundenen Gesetzeslage dazu, dass das Recht auf Selbsttötung in weiten Teilen faktisch entleert sei. Die autonomiefeindliche Wirkung des § 217 StGB wird nach Auffassung des BVerfG gerade dadurch unverhältnismäßig intensiviert, dass dem Einzelnen in vielen Situationen jenseits geschäftsmäßiger Angebote der Suizidhilfe keine verlässlichen realen Möglichkeiten verblieben, einen Entschluss zur Selbsttötung umzusetzen. Denn ohne geschäftsmäßige Angebote der Suizidhilfe sei der Einzelne maßgeblich auf die individuelle Bereitschaft eines Arztes angewiesen, an einer Selbsttötung zumindest durch die Verschreibung der benötigten Wirkstoffe assistierend mitzuwirken. Von einer solchen individuellen ärztlichen Bereitschaft könne jedoch schon deswegen nicht ausgegangen werden, da die Berufsordnungen der meisten Landesärztekammern ärztliche Suizidassistenz für unzulässig erklärten.¹⁴ Auch nach der gegenwärtigen Gestaltung des Betäubungsmittelrechts habe der Einzelne keine realistische Möglichkeit, an eine letal wirkende Dosis entsprechender Wirkstoffe zu gelangen.¹⁵ Bemerkenswert ist, dass das BVerfG ausdrücklich die Möglichkeit verneint, die Verhältnismäßigkeit des § 217 StGB mit dem Argument zu „retten“, der Einzelne könne Suizidhilfeangebote im Ausland in Anspruch nehmen: „Die staatliche

Gemeinschaft darf den Einzelnen zudem nicht auf die Möglichkeit verweisen, im Ausland verfügbare Angebote der Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Der Staat hat den erforderlichen Grundrechtsschutz gemäß Art. 1 Abs. 3 GG innerhalb der eigenen Rechtsordnung zu gewährleisten.“¹⁶ Dieser verfassungsgerichtliche Ausschluss des Verweises auf ein „foreign shopping“ könnte und sollte auch in anderen Bereichen des Medizin- und Gesundheitsrechts Bedeutung erlangen, etwa im Fortpflanzungsmedizinrecht.¹⁷

D. Die aktuelle Rechtslage nach der Entscheidung des BVerfG

Die Reaktionen in der Öffentlichkeit auf diese Entscheidung fielen ungewöhnlich heftig aus. Das BVerfG habe das „Wertefundament“ der Gesellschaft verlassen,¹⁸ mit der „bewährten Rechtskultur radikal gebrochen“¹⁹ und durch die Erfindung eines „Supergrundrechts Suizid“²⁰ die „ethischen Grundfeste erschüttert“.²¹ Der frühere Bundestagspräsident Thierse hat sich sogar dazu verstiegen, die Richterinnen und Richter des Zweiten Senats des BVerfG als „furchtbare Juristen“²² zu bezeichnen und sie damit in die Nähe des NS-Unrechtsstaats zu rücken.²³ Doch was gilt nun eigentlich? Die Antwort ist zunächst einfach: Es gilt die Rechtslage vor der Einführung des § 217 StGB. Das bedeutet, dass nicht nur die einfache Beihilfe zur Selbsttötung – wie diese selbst – straflos ist, sondern auch die geschäftsmäßige. Allerdings verbieten die Berufsordnungen fast aller Landesärztekammern²⁴ in Anlehnung an § 16 Satz 3 der (als solche nicht verbindlichen) Musterberufsordnung²⁵ für Ärzte die ärztliche Beihilfe zum Suizid weiterhin.²⁶ Die Entscheidung des BVerfG vom 26.2.2020 betrifft nur die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung, nicht das breiter gefächerte Phänomen

¹² BVerfG aaO, Rn. 277.

¹³ BVerfG aaO, Rn. 278.

¹⁴ Das BVerfG äußert sich aber nicht zur Frage, ob das berufsrechtliche Verbot ärztlicher Suizidassistenz selbst verfassungswidrig ist, sondern zieht dieses Verbot nur heran, um zu begründen, dass dem Einzelnen keine realistische Möglichkeit verbleibt, von seinem Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben Gebrauch zu machen.

¹⁵ Zwar hat das BVerfG in Fällen schweren Leidensdruckes einen Anspruch auf letal wirkende Betäubungsmittel bejaht (BVerfGE 158, 142); s. bereits oben B. Dieser Anspruch steht jedoch nur auf dem Papier, weil das Bundesgesundheitsministerium das zuständige Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte angewiesen hat, entsprechende Anträge nicht (positiv) zu verbescheiden.

¹⁶ BVerfG aaO, Rn. 300.

¹⁷ Vgl. dazu grundsätzlich Lindner (Fn. 5); speziell für das Fortpflanzungsmedizinrecht ders., ZRP 2019, 171.

¹⁸ Deckers, FAZ v. 27.2.2020, 1.

¹⁹ Dabrock, SZ v. 28.2.2020, 2.

²⁰ Geyer, FAZ v. 5.3.2020, 11.

²¹ Thierse, FAZ v. 29.2.2020, 20.

²² Thierse, FAZ v. 29.2.2020, 20.

²³ Vgl. dazu Müller, Furchtbare Juristen, 1987; dieses Buch behandelt u. a. die Verbrechen der deutschen Justiz im Nationalsozialismus.

²⁴ Keine dem § 16 S. 3 MBO entsprechende Regelung enthält z. B. die Berufsordnung für die Ärzte in Bayern.

²⁵ Die Musterberufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist eine von der Bundesärztekammer erarbeitete, nicht rechtsverbindliche Empfehlung für die für den Inhalt der Berufsordnungen (es handelt sich dabei um Satzungen) zuständigen Landesärztekammern (rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts auf der Basis der Landes-Heilberufekammergesetze).

²⁶ § 16 MBO („Beistand für Sterbende“) lautet: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

„Sterbehilfe“²⁷ insgesamt. Insbesondere die Grundsätze zur sog. „passiven Sterbehilfe“²⁸ sowie die neueren Entscheidungen des BGH zur Straffreiheit des Arztes im Hinblick auf das Unterlassen lebensrettender Maßnahmen bei selbstbestimmtem Suizid werden durch das BVerfG-Urteil jedenfalls nicht unmittelbar tangiert.²⁹ Unberührt von der Entscheidung zu § 217 StGB bleibt schließlich das Verbot und die Strafbarkeit der aktiven Sterbehilfe, also der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB), auch wenn in der Literatur insoweit Änderungsbedarf gesehen wird.³⁰

E. Spielraum des Gesetzgebers für ein konsistentes Regelungsmodell

Das BVerfG hat dem Gesetzgeber die Regulierung der (geschäftsmäßigen) Suizidassistenz allerdings nicht gänzlich verstellt. Vielmehr hat es dem Gesetzgeber in einem obiter dictum³¹ einen weiten Spielraum zur Regulierung der organisierten Suizidhilfe belassen³² und eine konsistente Regelung unter Berücksichtigung auch des ärztlichen Berufsrechts sowie des Betäubungsmittelrechts mehr oder

weniger angemahnt.³³ Eine Grenze finde der Spielraum des Gesetzgebers erst, wenn dieser dem verfassungsrechtlich geschützten Recht des Einzelnen, aufgrund freier Entscheidung mit Unterstützung Dritter aus dem Leben zu scheiden, keinen „faktisch hinreichenden Raum zur Entfaltung und Umsetzung belässt“.³⁴

F. Das Problem der Gesetzgebungskompetenz – Änderung des Grundgesetzes?

Der Weg zu einer in sich konsistenten gesetzlichen Regulierung der Suizidassistenz oder gar Sterbehilfe insgesamt dürfte vor allem aus politischen Gründen steinig sein. Die heftigen Reaktionen auf das BVerfG-Urteil zu § 217 StGB machen dies deutlich. Zudem wirft bereits die Gesetzgebungskompetenz Probleme auf. Das BVerfG hat den „Gesetzgeber“³⁵ im Auge. Die Kompetenz in diesem Bereich ist jedoch zwischen Bund und Ländern verteilt. So fallen das Arznei- und Betäubungsmittelrecht in die Gesetzgebungskompetenz des Bundes (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG), das ärztliche Berufsrecht ist hingegen Angelegenheit der Länder (Art. 30 Abs. 1, 70 Abs. 1 GG, arg. e Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG). Man könnte daran denken, den gesamten Regelungskomplex der Sterbehilfe auf die Kompetenz für das Strafrecht (Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG) zu stützen. Dies dürfte allerdings schon im Hinblick darauf, dass das BVerfG eine konsistente Regelung anmahnt und nicht eben nur eine strafrechtliche, wenig sachgerecht sein. Zudem wäre ein solches Vorgehen insofern problematisch, als dadurch die differenzierte Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern unterlaufen würde. Zu denken wäre daran, den Kompetenztitel des Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG (Recht der Wirtschaft, „Gewerbe“) heranzuziehen, wenn man ein wirtschaftsverwaltungsrechtliches Regulierungsmodell für Sterbehilfeorganisationen präferieren würde. Angesichts dieser schwierigen kompetenzrechtlichen Situation sollte über eine Grundgesetzänderung³⁶ dahingehend nachgedacht werden, eine Gesetzgebungskompetenz des

²⁷ „Sterbehilfe“ ist kein selbständiger juristischer Terminus, an den sich eigene Rechtsfolgen knüpfen, sondern ein „Sammelbegriff“, der verschiedene Begriffe und Phänomene umfasst: die insbesondere palliativmedizinische Sterbebegleitung vor und nach Einsetzen des unmittelbaren Sterbeprozesses, die passive und aktive Sterbehilfe sowie die Beihilfe zum Suizid.

²⁸ BGHSt 55, 191. Passive Sterbehilfe meint die Nichtaufnahme oder den Abbruch einer lebensnotwendigen Behandlung aufgrund des freiverantwortlichen aktuellen Willens des Patienten (§ 630d BGB) oder auf Grund einer wirksamen Patientenverfügung oder des mutmaßlichen Willens (§ 1901a BGB). Derjenige, der eine intensivmedizinische Behandlung ablehnt und insoweit von seinem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch macht, darf von Rechts wegen nicht behandelt werden, unabhängig davon, ob die Entscheidung vor dem Beginn einer Behandlung oder im Verlaufe dieser Behandlung geäußert wird: Steht der freiverantwortlich gebildete Wille des Patienten entgegen, darf die Behandlung nicht aufgenommen werden, eine bereits begonnene ist abzubrechen – selbst wenn dies zum Tode des Patienten führt.

²⁹ BGH, NJW 2019, 3089: Die Garantenstellung (§ 13 StGB) des Arztes für das Leben des Patienten ende, wenn er vereinbarungsgemäß nur noch dessen eigenverantwortlichen Suizid begleite.

³⁰ Dazu Lindner, JZ 2006, 373; NSTZ 2020, 505.

³¹ BVerfG aaO, Rn. 338ff.

³² BVerfG aaO, Rn. 338f.: „Aus der Verfassungswidrigkeit des § 217 StGB folgt nicht, dass der Gesetzgeber sich einer Regulierung der Suizidhilfe vollständig zu enthalten hat.... Zum Schutz der Selbstbestimmung über das eigene Leben steht dem Gesetzgeber in Bezug auf das Phänomen organisierter Suizidhilfe ein breites Spektrum an Möglichkeiten offen. Sie reichen von der positiven Regulierung prozeduraler Sicherungsmechanismen, etwa gesetzlich festgeschriebener Aufklärungs- und Wartepflichten, über Erlaubnisvorbehalte, die die Zuverlässigkeit von Suizidhilfeangeboten sichern, bis zu Verboten besonders gefährlicher Erscheinungsformen der Suizidhilfe entsprechend dem Regelungsgedanken des § 217 StGB.“

³³ BVerfG aaO, Rn. 341f.: „Das erfordert nicht nur eine konsistente Ausgestaltung des Berufsrechts der Ärzte und der Apotheker, sondern möglicherweise auch Anpassungen des Betäubungsmittelrechts. Die Obliegenheit zur konsistenten Ausgestaltung der Rechtsordnung schließt nicht aus, die im Bereich des Arzneimittel- und des Betäubungsmittelrechts verankerten Elemente des Verbraucher- und des Missbrauchsschutzes aufrechtzuerhalten und in ein Schutzkonzept im Bereich der Suizidhilfe einzubinden. All dies lässt unberührt, dass es eine Verpflichtung zur Suizidhilfe nicht geben darf.“

³⁴ BVerfG aaO, Rn. 341.

³⁵ BVerfG aaO, Rn. 338.

³⁶ Zur Frage der Aufnahme eines grundsätzlichen Verbotes der organisierten Suizidassistenz ins Grundgesetz s. Lindner, MedR 2020, 527; Verbot der Suizidassistenz ins Grundgesetz? MedR 2020 (i. E.); dort wird auch erörtert, ob es sich empfiehlt, das vom BVerfG aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG abgeleitete Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben in den Text des Grundgesetzes aufzunehmen.

Bundes für den Bereich der Suizidassistenz oder der Sterbehilfe insgesamt zu schaffen, beispielsweise in Art. 74 Abs. 1 Nr. 26 GG.

G. Regelungsoptionen für den Gesetzgeber

Der (nach der soeben vorgeschlagenen Grundgesetzänderung) mit einer umfassenden Gesetzgebungskompetenz ausgestattete Gesetzgeber müsste sich inhaltlich zunächst überlegen, ob er lediglich den Bereich der assistierten Suizidassistenz, also den Bereich des bisherigen § 217 StGB unter Beachtung der Entscheidung des BVerfG neu regeln will, oder ob er sich darüber hinaus an eine Gesamtregulierung der Sterbehilfe unter Einbezug des ärztlichen Berufsrechts sowie der passiven Sterbehilfe wagt und dabei auch den Bereich der Suizidprävention einbezieht. Beschränkt sich der Gesetzgeber zunächst auf den Bereich der (geschäftsmäßigen) Suizidassistenz, so kommen jedenfalls drei Regelungsoptionen in Betracht, die hier lediglich kursorisch vorgestellt werden können:³⁷

(1) Eine Option bestünde darin, dass der Gesetzgeber das strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Suizidförderung beibehielte. Eine solche inhaltliche Perpetuierung des für nichtig erklärten § 217 StGB wäre im Hinblick auf das Urteil des BVerfG zu § 217 StGB verfassungsrechtlich allenfalls dann möglich, wenn gleichzeitig das berufsrechtliche Verbot ärztlicher Suizidassistenz (vgl. § 16 Satz 3 MBO) aufgehoben oder zumindest gelockert würde. Denn das BVerfG hat die Unverhältnismäßigkeit des § 217 StGB gerade damit begründet, dass dem Einzelnen auch nach ärztlichem Berufsrecht kein realistischer Zugang zur Suizidhilfe offenstehe.

(2) Eine zweite Option läge darin, auf ein strafbewehrtes Verbot geschäftsmäßiger Suizidförderung zu verzichten. In diesem Fall müsste das berufsrechtliche Verbot ärztlicher Suizidhilfe ebenfalls modifiziert werden. Denn es dürfte mit dem Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben, von dem auch die Inanspruchnahme der Hilfe dazu bereiter Dritter umfasst ist, kaum zu vereinbaren sein, dem Einzelnen zwar Zugang zu Sterbehilfeorganisationen zu eröffnen, gerade die ärztliche Suizidassistenz jedoch (berufsrechtlich) auszuschließen. Damit käme der Gesetzgeber zudem in Konflikt mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 GG).

(3) Eine dritte Möglichkeit besteht darin, dass der Gesetzgeber ein verwaltungsrechtliches Regelungsmodell mit einer behördlichen Zulassung von Sterbehilfeorganisationen und selbstbestimmungsschützenden Verfahrenspflichten normiert und in dieses auch das ärztliche Berufsrecht integriert. Ein solches Modell wäre für geschäfts- oder gewerbsmäßig agierende Sterbehilfeorganisationen adäquat

und verfassungskonform umsetzbar. Ob es allerdings auch dem Berufsbild des freien Berufes des Arztes angemessen ist, diesen in ein verwaltungsrechtliches, am Gewerberecht orientiertes Zulassungsmodell einzubeziehen, erscheint – ungeachtet des Problems der Gesetzgebungskompetenz – fraglich. Politisch realistischer dürfte es daher sein, insofern zwei Regelungsmodelle zu konzipieren, nämlich erstens ein verwaltungs- oder gewerberechtliches für die Zulassung und Tätigkeit geschäftsmäßiger Sterbehilfeorganisationen und zweitens ein Regelungsmodell im ärztlichen Berufsrecht für die Suizidhilfe durch die Ärzte. Beide Modelle könnten mit selbstbestimmungssichernden Verfahrensvorschriften flankiert und in einer Norm zusammengefasst werden.

³⁷ Einzelheiten zu den drei Modellen sowie ein konkreter Gesetzgebungsvorschlag finden sich bei Lindner, ZRP 2020, 66.