

Der Suizident und sein(e) Helfer – Vom Verbot der geschäftsmäßigen Suizidförderung nach §217 StGB n.F.

Dr. Martin Riemer, Brühl*

Durch die Neuregelung des § 217 StGB wurde mit dessen Inkrafttreten am 10.12.2015¹ ein neuer Straftatbestand geschaffen: Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung.² In finalen Lebensangelegenheiten wollte der Gesetzgeber sowohl die Tätigkeit von Sterbehilfevereinigungen wie auch von Einzelpersonen unterbinden, sobald sie sich „geschäftsmäßig“ auf das Gebiet der Suizidbeihilfe begeben, um diese nicht zur „Regelleistung“ werden zu lassen. Der Tatbestand wurde denkbar knapp gefasst, was zu offenbar gewollter tatbestandlicher Weite und im Zuge dessen nun allerdings auch zu diversen Fragezeichen führt und verschont nur „Angehörige“ und „nahe stehende Personen“ vor Strafverfolgung. Insbesondere die Tatbestandsmerkmale „geschäftsmäßig“ und „nahe stehende Personen“ werden die Praxis zukünftig vor erhebliche Anwendungsprobleme stellen, wie schon überhaupt dieses Strafgesetz einen Systembruch gegen den Grundsatz der Akzessorietät der Beihilfe darstellt. Der Suizid als solcher bleibt, wo er misslingt, weiterhin straflos; der Gehilfe – dogmatisch unlogisch – begehrt mit der Beihilfehandlung jedoch eine eigenständig strafbare Haupttat. Die Strafrechtswissenschaft ist über das Gesetz mehrheitlich empört.

I. Wortlaut und strafrechtssystematische Einordnung

Die Vorschrift findet sich im 16. Abschnitt des Besonderen Teils des Strafgesetzbuches (Straftaten gegen das Leben) und tritt die Vakanz des bis zum 31.3.1998 gelten § 217 StGB a.F. der Kindstötung an. Sie unterfällt gem. Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Der Gesetzeswortlaut wurde wie folgt abgefasst:

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

Dem Deliktstyp nach handelt es sich um ein Unternehmensdelikt, bei dem der Versuch wie auch die Vollendung als gleich strafwürdig bzw. –bedürftig behandelt werden.³ Ein „Taterfolg“ in Form eines vollendeten Suizids ist somit nicht erforderlich. Vielmehr reicht es für die Verwirklichung des objektiven Tatbestandes bereits aus, dass der Täter einem anderen „geschäftsmäßig“ die Gelegenheit zu einer Selbsttötung „gewährt, verschafft oder vermittelt“. Auch der Täterkreis ist nicht eingeschränkt, so dass grundsätzlich jeder – auch Ärzte und Pflegekräfte, die sich beruflich um sterbende Menschen kümmern – als Täter in Betracht kommen.⁴ Es handelt sich mithin um ein abstraktes Gefährdungsdelikt,⁵ mit dem typische Unterstützungshandlungen im Vorfeld einer Selbsttötung unter Strafe gestellt werden sollen. Geschützte Rechtsgüter sind nach der Gesetzesbegründung das menschliche Leben und – mit Blick auf die von der Norm ausgehende Einengung des Aktionsradius von Suizidenten eher erstaunlich – die individuelle Entscheidungsfreiheit.⁶

II. Normzweck

In welchen Grenzen der Mensch seinem Leben ein selbstbestimmtes Ende setzen darf, ist eine der zentralen rechtlichen, philosophischen und ethischen Grundfragen unserer Zeit.⁷ Bis zum Inkrafttreten des § 217 n.F. sanktionierte die deutsche Rechtsordnung gemäß § 218 StGB nur die Tötung auf Verlangen. Die Beihilfe zu einem Suizid war mangels strafbarer Haupttat hingegen straffrei. Die Vorschrift geht auf eine kontroverse rechtspolitische Diskussion in den davorliegenden Jahren zurück, zu der mehrere Vorschlagsfassungen unter Aufhebung des Fraktionszwangs zeitgleich in den Deutschen Bundestag eingebracht und auch in den Medien sowie der juristischen und medizini-

* Der Autor ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in Brühl/Köln. - Ich bedanke mich bei Frau stud.jur. *Johanna Borgers* (Uni Köln) für die Zuarbeit und bei Herrn Dr.med. *Ralf Büsch* (Köln) für die medizinische Beratung.

¹ Nach Beschlussfassung des Deutschen Bundestages am 6.11.2015.

² BT-Drucks. 18/6573.

³ BT-Drucks. 18/5373, S. 19.

⁴ Vgl. *Kautz*: Das neue Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe, DGHS-Mitgliedermagazin HLS 2016, Heft 1, S.14.

⁵ Vgl. BT-Drucks. 18/5373, S. 3.

⁶ BT-Drucksache 18/5373, S. 12; vgl. *Hilgendorf*: Eine Norm für die Wissenschaft, LTO-Online vom 12.11.2015.

⁷ *Hoven*: Für eine freie Entscheidung über den eigenen Tod – Ein Nachruf auf die straflose Suizidbeihilfe, ZIS 2016, 1.

schen Fachliteratur viel diskutiert wurde. Alle Meinungen, vom Totalverbot der Suizidbeihilfe bis zu deren völliger Freigabe, waren zu finden. Durchgesetzt hat sich – gegen drei weitere Anträge, die teils liberalere Lösungen vorsahen⁸ – der interfraktionelle Gesetzesentwurf der Abgeordneten Michael Brand (CDU), Kerstin Giese (SPD), Kathrin Vogler (Linkspartei) u.a.. Der Gesetzgeber wollte insbesondere die Tätigkeit von Sterbehilfevereinigungen treffen, wie sie verstärkt im Ausland aufgetreten sind, z.B. *exit* in der Schweiz, aber auch von *Dignitas* und *Sterbehilfe Deutschland* im Inland. In gleichem Umfang allerdings auch Suizidbeihilfe durch Einzelpersonen, egal in welcher Funktion, solange nicht über Abs. 2 privilegiert. Suizidbeihilfe soll zwar in Einzelfällen weiterhin möglich sein, es soll jedoch unterbunden werden, dass anonyme⁹ Sterbehilfevereine ihr Tätigkeitsfeld ausbauen und der assistierte Suizid zu einer Art Regelangebot für Schwerst- kranke und Ältere wird.

III. Entstehungsgeschichte

Anfang des Jahrtausends wurde die Politik gewahrt, dass organisierte Beihilfehandlungen zur Sterbehilfe nach bis dato ausländischem Vorbild auch in Deutschland auftraten¹⁰ und diese Entwicklung beobachtet werden sollte. Der Bundestag setzte am 22.3.2000 eine Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“¹¹ ein und, da diese das Thema nicht abschließend bewältigen konnte, später am 20.3.2003 noch einmal eine weitere Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“¹², die sich beide mit diversen medizinethischen Themen befasste, darunter auch der Sterbehilfe. Ungefähr zeitgleich wurde in Holland – als erstem Land der Welt – zum 1.4.2002 die aktive Sterbehilfe auf Verlangen durch Ärzte legalisiert,¹³ was in der deutschen Gesundheitspolitik als Bedrohungsszenario wahrgenommen wurde. Der Beratungsbedarf für die Politik muss zu dieser Zeit groß gewesen sein, denn im September 2003 setzte auch das Bundesjustizministerium eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ ein. Nachdem die zweite Enquete-Kommission am 22.6.2005 einen Zwischenbericht vorgelegt hatte¹⁴ und im September 2005 in Hannover eine Niederlassung des Schweizer Vereins *Dignitas* gegründet wurde, erging 2006 eine Initiative der CDU-geführten Länder Saarland, Thüringen und Hessen im Bundesrat,¹⁵ die auf ein für jedermann geltendes Totalverbot der Sterbehilfe abzielte:

„Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit vermittelt oder verschafft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

Ihrer Begründung nach wollten die Initiatoren sogar ein Recht auf Selbsttötung absprechen: „Die eigenverantwortliche und selbstbestimmte Selbsttötung kann vor dem Hintergrund eines christlich und humanistisch geprägten Gesellschaftsbildes regelmäßig nur als tragisches Ergebnis fehlender Hilfsangebote oder fehlgeschlagener Hilfe zum Leben verstanden werden und nicht als eine von mehreren (gleichwertigen) Optionen im Umgang mit scheinbar ausweglosen Situationen.“

Zeitgleich befasste sich 2006 auch der Deutsche Juristentag mit dem Thema „Patientenautonomie und Strafrecht bei der Sterbebegleitung“ und 2012 gab es sodann noch einmal einen Regierungsentwurf zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung,¹⁶ der anstelle von – wie nun – „geschäftsmäßig“ lediglich auf „gewerbsmäßig“ (kommerziell) abstellte, der damals jedoch der Diskontinuität anheim fiel:

(1) „Wer absichtlich und gewerbsmäßig einem anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

(2) Ein nicht gewerbsmäßig handelnder Teilnehmer ist straffrei, wenn der in Absatz 1 genannte andere sein Angehöriger oder eine andere ihm nahestehende Person ist.“

IV. Fluch und Segen des medizinischen Fortschritts als Entstehungshintergrund

Die „Sterbehilfeproblematik“ spricht das übergeordnete Thema Fremd- und Selbstbestimmung¹⁷ an und ist in ihrer heute auftretenden Form eine immanente Nebenwirkung des medizinischen Fortschritts, der eben auch dazu geführt hat, dass Sterben „beeinflussbar“ geworden ist.¹⁸ National wie auch international haben sich allerorts Organisationen gegründet, die für das Recht auf einen eigenverantwortlichen Freitod (insbesondere am Lebensende) eintreten: Es existiert eine *World Federation of Right to Die Societies*,¹⁹ in Europa die Dachorganisation *Right to Die Europe*²⁰ (mit dem Slogan „A dignified death completes a good life“), der sich in Deutschland die *Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS)*²¹ und *Dignitas Deutschland*²² angeschlos-

⁸ BT-Drucks. 18/5374, 18/5375 und 18/5376.

⁹ Mit „anonym“ ist hier gemeint: Ohne enge persönliche Bindung an die Suizidenten.

¹⁰ Vgl. Huber: Stellungnahme zur Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz am 23.9.2016, S. 8.

¹¹ BT-Drucks. 14/3011.

¹² BT-Drucks. 15/464.

¹³ Für einen Überblick der Sterbehilferegulungen im Ausland vgl. <http://www.dghs.de/wissenschaft/regelungen-im-ausland.html>.

¹⁴ BT-Drucks. 15/5858.

¹⁵ BR-Drucks. 230/06, S. 1.

¹⁶ BT-Drucks. 17/11126.

¹⁷ Vgl. Otto: Patientenautonomie und Strafrecht bei der Sterbebegleitung, NJW 2006, 2217.

¹⁸ Vgl. BT-Drucks. 14/9020, S. 196.

¹⁹ Vgl. <http://www.worldrtd.net/>.

²⁰ Vgl. <http://www.rtde.eu/>.

²¹ Vgl. <http://www.dghs.de>.

²² Vgl. <http://www.dignitas.de>.

sen haben. Daneben auch *Sterbehilfe Deutschland*²³ und *exit Vereinigung für Humanes Sterben Deutsche Schweiz*²⁴, sowie diverse weitere Gesellschaften im Ausland.

All diese Vereine existieren nicht ohne Grund; allen ist gemeinsam, dass sie sich gegen die medizinische Überversorgung und Übertherapie wenden, am Ende des Lebens gegen den eigenen Willen und das eigene Verständnis von Lebensqualität behandelt zu werden, ohne die Möglichkeit der Einflussnahme zum Objekt eines hochtechnisierten und unpersönlichen Gesundheitsbetriebes degradiert, in dem eigene Bedürfnisse und Wünsche nicht mehr zählen. Ein Konflikt zwischen Selbstbestimmung und Selbstverantwortung auf der einen, sowie fremdbestimmender Verantwortung der Ärzte, des Pflegepersonals und der Versorgungseinrichtungen auf der anderen Seite.²⁵

Früher wurde gestorben, weil es – lebensverlängernde – Behandlungsmethoden nicht gab. Menschen begnügten sich mit der Einsicht, dass irdisches Leben endlich und nur die Stunde des Todes ungewiss war. Mehr und mehr ist die Medizin aber in der Lage, Leben – und sei es auch nur auf basale vegetative Funktionen und deren Aufrechterhaltung beschränkt – noch zu verlängern, auch wenn sie die zugrundeliegenden Krankheiten weder heilen, noch stets erträglich lindern kann.²⁶ Zuweilen vermag sie nur noch „das Sterben“, nicht aber „das Leben“ zu verlängern. Das strenge deutsche Arzthaftungsrecht, die Strafbarkeit verweigerter medizinischer Hilfe – bei bestehender Garantenpflicht als Totschlag durch Unterlassen gem. §§ 212, 13 StGB – und das ärztliche Berufsrecht verlangen dem Arzt gleichwohl stets das „medizinisch Mögliche“ ab. Exemplarisch sei auf *Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)*, eine nicht heilbare degenerative Erkrankung des motorischen Nervensystems oder auf Krebs verwiesen, die in der Sterbehilfediskussion immer wieder angeführte „Mustererkrankung“.²⁷ Seit der Antike kämpfen Mediziner gegen Tumore,²⁸ aber erst seit den 1940er-Jahren gibt es effektive Behandlungsansätze, sie zu therapieren. In der Zeit davor herrschte weitgehend Wunderglaube,²⁹ sowie Sätze wie: „Sie haben noch 3 - 6 Monate, länger nicht.“ - Mit immer neuen technischen (z.B. Strahlentherapie³⁰) und pharmakologischen (z.B. Chemotherapie) Möglichkeiten wurden Krebserkrankte in Behandlungsprogramme aufgenommen,

die daraus mehrere Jahre gemacht haben und vielen geholfen haben mögen, zuweilen aber auch nur ein Hinausschieben des sich ankündigenden Sterbeprozesses bedeuten. Ihres Zustandes überdrüssig, teils im Zustand der Agonie, möchten Patienten zuweilen diesem dann selber ein noch halbwegs würdiges Ende bereiten: „Das Wissen um die Möglichkeit des ‚Notausgangs‘ des sanften Sterbens tröstet und lässt manchen weiter das Leben meistern.“³¹

V. Proteste im Vorfeld und Meinungsbild der Bevölkerung

Kaum ein Gesetzgebungsverfahren hat in den zurückliegenden Jahren so sehr polarisiert, wie dieses. Die Diskussionen darüber wurden, auch und gerade im Bundestag, eher vom persönlichen Meinen und Dafürhalten geprägt; juristische Erwägungen traten dahinter zurück.³² Prominente Proteste im Vorfeld und eine im Herbst 2014 gestartete pro-Sterbehilfe-Kampagne „Letzte Hilfe“ konnten den Erlass des § 217 n.F. nicht stoppen.³³ Auch eine Stellungnahme deutscher Strafrechtslehrerinnen und Strafrechtslehrer zur geplanten Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe,³⁴ vermochte an der Entscheidung des Gesetzgebers für die Einführung des neuen Straftatbestandes nichts zu ändern.

Eine demoskopische Untersuchung des Allensbacher Instituts für Demoskopie von November 2015 ergab, dass 76% der Bevölkerung nicht möchten, dass bei ihnen mit allen medizinischen Mitteln versucht wird, das Leben zu verlängern, wenn sie einmal schwer pflegebedürftig sein sollten. Unter den über 60-Jährigen lehnten es 85% ab, dass ihr Leben im Falle einer schweren Krankheit mit allen medizinischen Mitteln verlängert wird.³⁵ 63% der Bevölkerung – quer durch alle Bevölkerungsschichten – waren bei schweren Erkrankungen, die nicht heilbar sind, sogar für aktive Sterbehilfe, für die passive Sterbehilfe sogar 77%.³⁶

Das (Wahl-)Volk, hätte man es in einem Plebiszit befragt, hätte das Gesetz abgelehnt.

VI. Tatbestandsmerkmale und strafrechtssystematische Probleme

Der neue Straftatbestand sorgt damit nun nicht nur zwangsläufig für gesellschaftliche Diskussionen, sondern erfährt ganz erhebliche rechtspolitische Kritik und wirft

²³ Vgl. <http://www.sterbehilfedeu.de>.

²⁴ Vgl. <http://www.excit.ch>.

²⁵ *Otto* a.a.O. S. 2218.

²⁶ Vgl. *Kaminski*: Jeder stirbt für sich alleine – Plädoyer für das Recht auf einen selbstbestimmten Tod mit straffreier Hilfe, *Betrifft Justiz*, September 2015, S. 115.

²⁷ Die Frage, ob sich jemand aus diesem Grund umbringt, ist aber abhängig von vielen Faktoren, insbesondere vom subjektiven Erleben der Krankheit, Schmerz-Behandlungsmöglichkeiten und persönlicher Resilienz.

²⁸ Vgl. *Jutta Hoffritz*, *DIE ZEIT* vom 3.3.2011: Medizingeschichte – „Der Schmerz kam sehr heftig“

²⁹ Der sich zuweilen in der Form, Krebserkrankungen hätten psychogene Ursachen, was sich in epidemiologischen Studien nicht bestätigen lassen konnte, bis heute hält.

³⁰ Vgl. *Riemer*: Einflüsse epidemiologischer Forschung auf das Strahlenschutzrecht, 2005, S. 94-96

³¹ *Kaminski* a.a.O., die auch beschreibt, dass selbst ein hoher kirchlicher Würdenträger, der Sterbehilfe im Allgemeinen ablehnte, sich diesen Weg für seine an einer aggressiven Krebsform erkrankte Ehefrau offenhalten wollte.

³² Für einen Überblick zum juristischen Meinungsspektrum vgl. *Oglakcioglu* a.a.O. (Literatur)

³³ Vgl. *HLS*2015, Heft 2, S. 6-8

³⁴ Initiiert von *Hilgendorf* (Würzburg) und *Rosenau* (Augsburg), unterschrieben von 150 Hochschullehrern.

³⁵ Zitiert nach *ROLAND Rechtsreport* 2016, S. 34

³⁶ *ROLAND Rechtsreport* a.a.O. S. 35-37

auch dogmatische Fragen auf, die nachfolgend erläutert werden sollen.

1. Objektiver Tatbestand

Die Strafbarkeit knüpft an geschäftsmäßige Tathandlungen an, um einem anderen beim Suizid zu assistieren, also mindestens ein Zwei-Personen-Kontext: Der Suizident und sein(e) Helfer.

1.1 Selbsttötung

Selbsttötung – oder synonym Selbstmord, Freitod bzw. lateinisch Suizid (von *suicidium*, aus sui: „seiner [selbst]“ und *cadere*: „[er]schlagen, töten, morden“) – ist jedes menschliches Verhalten, durch das ein Mensch zielgerichtet seinem Leben ein Ende setzt. Sie kann ebenso durch aktives Tun – z.B. Einnahme von Gift/Medikamente, Schusswaffengebrauch, vom einem Gebäude in die Tiefe springen, vor einen Zug werfen, Erhängen – wie auch durch Unterlassen – z.B. als Absehen von Rettung oder als Behandlungsabbruch:³⁷ Absetzen lebenswichtiger Medikamente, Verweigerung der Fortsetzung lebenserhaltender Therapien (Beatmung, Bluttransfusion), Einstellung der (künstlichen) Ernährung³⁸ – erfolgen. Zielgerichtet sind dabei alle Handlungen, die in der Absicht erfolgen, sich zu töten. Auch Wissentlichkeit reicht für eine Zielgerichtetheit aus, z.B. wenn eine Person auf eine weitere Medikamenteneinnahme verzichtet, in dem sicheren Wissen, dass dadurch ihr Tod früher eintritt, als wenn sie die Therapie fortgesetzt hätte.³⁹

1.2 Geschäftsmäßigkeit

Nicht jede Form der Suizidbeihilfe wird unter Strafe gestellt, sondern nur die „geschäftsmäßige“ (nicht zu verwechseln mit „entgeltliche“, „gewerbliche“ oder sonstige von irgendeiner Art von – zivilrechtlich –, „Gegenleistung“ abhängige). Geschäftsmäßig soll den Vorstellungen des Gesetzgebers (der sich in den Gesetzesmaterialien für eine weite Interpretation aussprach) zufolge handeln, wessen Tun „auf Wiederholung angelegt“ ist. Also nicht bloß – als

Pendant dazu – „auf den Einzelfall beschränkt“. Es handelt sich um ein strafbarkeitsbegründendes Merkmal i.S.v. § 28 Abs. 1 StGB.⁴⁰ Tatbestandsmäßig ist jedoch auch die bereits erste Handlung ihrer Art, wenn sie eine Geschäftsmäßigkeit in sich trägt oder erkennen lässt. Somit existiert nicht grundsätzlich ein „Freischuss“, nach dem Motto „einmal ist keinmal“. „Geschäftsmäßig“ soll schon derjenige vorgehen, der eine Handlung zum ersten Mal ausführt, wenn dies „den Beginn einer auf Fortsetzung angelegten Tätigkeit darstellt“.⁴¹

Wie „geschäftsmäßig“ bei Einzelpersonen, die nicht organisatorisch verbunden oder an eine Gruppe angegliedert sind, objektiv und dem Bestimmtheitsgebot des Art. 103 Abs. 2 GG nach zweifelsfrei bestimmt werden kann, erscheint unklar.

Zwar lassen sich Sterbehilfevereinigungen unproblematisch hierunter subsumieren, ebenso Palativärzte, wenn diese Sterbehilfe leisten (aus ihrem Beruf leitet sich die Geschäftsmäßigkeit ebenso ab,⁴² wie aus der zielgerichteten Verfassung einer Sterbehilfeorganisation); alle übrigen Tätergruppen bleiben jedoch unklar.

1.3 Tathandlungen

Nicht sämtliche auf die Förderung von Suiziden gerichtete Tathandlungen werden von § 217 n.F. erfasst, sondern nur jene, die einen „anderen“ als konkrete Person ins Visier nehmen und diesem eine Gelegenheit gewähren, verschaffen oder vermitteln.⁴³

a) Beispiele nicht erfasster Handlungen

Ausgenommen ist damit z.B. das abstrakte Verfassen und Publizieren von Schriften, welche sich an die Allgemeinheit richten und lediglich die technische Ausführung der Selbsttötung beschreiben, in welcher Reihenfolge und Dosierung z.B. Antibrechmittel, Beruhigungsmittel zur Reduktion der Aufgeregtheit vor der Tat, handelsüblich verfügbare Gifte oder verschreibungsfähige atemreduzierende Medikamente und der Einsatz einer Plastiktüte zur Beförderung des Erstickungstodes zum bestmöglichen Erfolg führen;⁴⁴ sprich: Ratgeberliteratur. Ausgenommen ist weiter jede Form von Werbung⁴⁵ für Suizidbeihilfe und wäre auch der allgemeine oder gruppenbezogene Aufruf zum Selbstmord,⁴⁶ wie auch allgemeine Meinungsäuße-

³⁷ Der BGH hat im sog. Putz-Urteil (MedR 2011, 32 m. Anm. Duttge) grundsätzliche Klarstellungen zum Behandlungsabbruch getroffen, der erlaubtermaßen auch aktive Handlungen umfasst, sofern sie dem Willen des Patienten entsprechen und soweit sie dem „Oberbegriff des Behandlungsabbruchs“ unterfallen, also einer letalen Krankheit ihren Lauf lassen (entschieden anhand der Entfernung einer PEG-Sonde).

³⁸ Vgl. BGH NJW 2014, 3572 mit Anm. Kautz: Abbruch der künstlichen Ernährung, HLS 2015, Heft 1, S. 14.

³⁹ A.A. *Rissing-van Saan*: Stellungnahme vor dem Ausschuss für Recht und Verbraucherfragen des Deutschen Bundestages am 23.9.2015, S. 7, die den bloßen Behandlungsabbruch nicht als Suizidbeihilfe einstuft, wofür sie sich auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten stützen möchte.

⁴⁰ *Oglakcioglu* a.a.O. Rn. 34.

⁴¹ BT-Drucksache 18/5373, S. 17.

⁴² A.A. BT-Drucks. 18/5373, S. 18, die meint, dem wäre „typischerweise“ so nicht.

⁴³ Vgl. *Oglakcioglu* a.a.O. Rn. 14.1.

⁴⁴ Vgl. die DHGS-Schrift „Leben für ein Humanes Lebensende“, Lose-Blatt-Sammlung, 1999.

⁴⁵ BT-Drucks. 18/5373, S. 13; a.A. *Jurgeleit*: Sterbehilfe in Deutschland, NJW 2015, 2708, 2713.

⁴⁶ Insoweit wäre aber ein Verbot aus dem Polizeirecht der Länder zu prüfen, vgl. BT-Drucks. 18/5373, S. 19.

rungen und Diskussionsteilnahmen, aber auch Empfehlungen und Ratschläge allgemeiner Art im Einzelfall („In deiner Situation würde ich mich eher umbringen, als in den Knast zu gehen.“ – „Ihre Lebensversicherung zahlt an ihre Hinterbliebenen auch bei Suizid.“ – „Jeder aufrechte Mann hätte sich an deiner Stelle längst erschossen.“), solange es darüber nicht hinausgeht.⁴⁷

b) Gewähren oder Verschaffen einer Gelegenheit

Schwieriger wird die Beurteilung bereits dann, wenn der „Täter“ dem „Opfer“ Schriften überlässt, welche die technische Durchführung der Selbsttötung so konkret beschreiben, dass der Suizident durch Befolgung dieser Handlungsanleitung und Beschaffung von gelisteten Zutaten den von ihm gewünschten Erfolg herbeiführen kann. Da der Gesetzgeber sich bewusst für einen weiten Anwendungsbereich entschieden hat, sind die Tatbestandsmerkmale „gewähren“ und „Verschaffen einer Gelegenheit“ (eine ähnliche Formulierung findet sich in § 29 Abs. 1 Nr. 10 und 11 BtMG) als „ermöglichen“ oder „möglich machen“ zu verstehen: Das Herbeiführen der äußeren Umstände, die die Vornahme der Suizidhandlung ermöglichen oder zumindest erleichtern.⁴⁸

Keinesfalls beinhaltet „Verschaffen einer Gelegenheit“ nur eine örtliche oder zeitliche Komponente: Demjenigen, der zuvor noch nicht wusste, mit welchen Mitteln und in welcher Dosierung der Gifttod herbeigeführt werden kann, oder der noch nicht wusste, wie und an welchen Stellen man Elektroden an eigenen Körper anbringt, um durch den Anschluss an eine (Stark)Stromleitung einen Herzinfarkt zu erzeugen, an welcher Stelle des Kopfes lebenswichtige Hirnareale für einen Schusswaffensuizid sitzen (Waffe gegen den Hirnstamm ausrichten, nicht gegen die Schläfe), dem verschafft diese Information jedenfalls dann „eine Gelegenheit“, wenn der Suizident die Information unmittelbar zur Zielerreichung verwerten kann, weil er über die technische Ausstattung bereits verfügt.

„Verschaffen einer Gelegenheit“ wäre z.B. auch der Fall, dass der Arzt/Apotheker A dem B Medikamente in ausreichender Dosis überlässt, mit denen dieser sich töten kann (z.B. Barbiturate, Morphin). A verschafft damit dem B die abstrakte „Gelegenheit“ zu einem Suizid (macht ihm diesen möglich), wobei es nicht darauf ankommt, um wen es sich bei A handelt, ob um einen Onkologen, Palliativmediziner oder eine Person ohne ärztliche Ausbildung. Der Tatbestand wird sogar auch dadurch erfüllt, dass der Hospizarzt A dem B einen Raum zur Verfügung stellt, in welchem dieser nach dem Absetzen lebensnotwendiger Medikamente oder Nahrung (sog. Sterbefasten) sterben kann: Eine Praxis, die in Hospizen und Palliativstationen häufiger vorkommt und nun zu Konflikten führen wird. Eine zwangsweise Weiterbehandlung gegen den aktuellen oder in einer Patientenverfügung festgelegten früheren Willen des Patienten ist schließlich ebenfalls strafbar

(§ 223 StGB), was die Gesetzesmaterialien auch ausdrücklich würdigen.⁴⁹

Erst recht dadurch, dass einem Agenten, für den Fall seiner Gefangennahme hinter feindlichen Linien, eine letale Dosis Zyankali mitgegeben wird oder – wie 1945 beim Einfall der Roten Armee in Pommern – Apotheker kostenfrei an Frau ausgaben.⁵⁰

Auch mittäterschaftliche Konstellationen sind denkbar: Wenn z.B. ein Palliativmediziner, der selber keine „Sterberäume“ vorhält, einem ambulant behandelten Krebspatienten eine in hohen Dosen tödliche Medikamentenmenge zur Verfügung stellt und dieser sich damit z.B. in die Obhut einer Sterbehilfevereinigung begibt, die ihm ein Zimmer zum Sterben zur Verfügung stellt, hätten beide, der Palliativmediziner und der verantwortliche Vertreter des Vereins, den objektiven Tatbestand des § 217 n.F. erfüllt. Voraussetzung ist in allen diesen Fällen zwar, dass die Unterstützungshandlung geschäftsmäßig erfolgt, also nicht auf den Einzelfall beschränkt ist, was aber in vorstehenden Beispielfällen regelmäßig anzunehmen ist. Dies verdeutlicht, dass dem Merkmal der „Geschäftsmäßigkeit“ nur insofern Bedeutung zukommt, als Einzelhandlungen vom Tatbestand ausgeschlossen werden: Personen, die (wie Hospiz-/Palliativmediziner oder andere professionelle Sterbehelfer) regelmäßig mit Sterbenden zu tun haben und ihnen z.B. durch Überlassung von Medikamenten die Gelegenheit zur Selbsttötung geben, handeln stets auch geschäftsmäßig.

c) Vermitteln

Bei dieser Variante handelt es sich um ein Tatbestandsmerkmal, für dessen Auslegung auf die Kommentierungen zu § 180 Abs. 1 StGB (Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger) zurückgegriffen werden kann. Vermitteln einer Gelegenheit setzt voraus, dass der Täter den konkreten Kontakt zwischen einer suizidwilligen Person und demjenigen herstellt, der die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt oder verschafft,⁵¹ wenn man so möchte, der „Sterbehilfemakler“. Z.B. derjenige, der für den Suizidenten eine Verbindung zu Sterbehelfern oder einem ausländischen Sterbehilfeverein herstellt. Die Vermittlung als solche spielt sich damit aber noch im Vorfeld der eigentlichen das geschützte Rechtsgut gefährdenden späteren Hilfeleistung ab, so dass hier eine verfassungskonforme Reduktion dahin notwendig erscheint, dass nur die „erfolgreiche Vermittlung“ erfasst wird, der vermittelte Kontakt tatsächlich zustande kommt, da ansonsten auch jede allgemeine Hinweisgebung auf die Existenz solcher hilfeleistenden Stellen, ob sie vom Suizidenten nun aufgegriffen wird oder nicht, bereits tatbestandlich wäre. § 217 n.F. ist nun eben kein „Äußerungsdelikt“,⁵² das „den Mund

⁴⁷ Vgl. BT-Drucks. 18/5373, S. 18.

⁴⁸ Vgl. Oglakcioglu a.a.O. Rn. 17.

⁴⁹ Vgl. BT-Drucks. 18/5373, S. 10

⁵⁰ Vgl. *Darmstadt/Wiegrefe*: „Vater, erschieß mich.“, DER SPIEGEL 13/2002, S. 40, 60.

⁵¹ Vgl. Oglakcioglu a.a.O. Rn. 22.

⁵² Vgl. Oglakcioglu a.a.O. Rn. 42.

verbietet“. Einer solch extensiven Auslegung stünde auch die Meinungsfreiheit (Art. 5 Abs. 1 GG) als kollidierende Verfassungsposition entgegen, da sich ansonsten niemand über die bloße Existenz von (ausländischen) Sterbehelfern mehr äußern dürfte.

2. Subjektiver Tatbestand

Im subjektiven Tatbestand erfordert das Gesetz einen doppelten Vorsatz, nämlich neben dem „Wissen und Wollen der Tat“, auch die „Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern“. Fahrlässiges Handeln wird nicht bestraft (§ 15 StGB).

In Bezug auf die Förderung der Selbsttötung ist absichtliches Handeln erforderlich, während im Hinblick auf die Selbsttötung bereits *dolus eventualis* ausreichen soll.⁵³ Es genügt folglich, wenn der Akteur es für möglich hält, dass seine Förderungshandlung im weiteren Ablauf der Geschehnisse zur Selbsttötung hinführt und sich damit abfindet.

Illustriert am Fall der Giftüberlassung in einer geeigneten Dosierung oder der zur-Verfügung-Stellung eines Sterbezimmers ist dies ohne Weiteres anzunehmen; der Täter weiß schließlich um die Ziele des Suizidenten.

Schwieriger zu beurteilen ist der Fall, dass ein Arzt einem Patienten über das Wochenende Medikamente mitgibt, die in der verschriebenen Anwendungsform verteilt auf drei Tage den Tod zwar noch nicht herbeiführen, jedoch bei Einmalapplikation. Nicht wenige Patienten in onkologischer Behandlung schwanken täglich zwischen weiterleben-Wollen und dem-Leben-ein-Ende-setzen-Wollen. Weiß der Arzt um diese Ambivalenz, wird er damit rechnen müssen, dass der Patient die auf mehrere Tage verteilt gewährte Medikation auf einmal konsumieren könnte, z.B. bei einer über das Wochenende gewährten Morphiumpumpe, die er selber regulieren kann.

Welche Sicherheitsvorkehrungen er dann dagegen treffen muss, dass der Patient die Medikamentendosis nicht auf einmal konsumiert, ist schwierig zu beurteilen. Vor ähnlichen Schwierigkeit steht ein Psychiater, der mit latenter Suizidalität konfrontiert ist, zum Gelingen der Behandlung andererseits den Patienten nicht „totalüberwachen“ kann, da dieses die psychotherapeutische Vertrauensbasis ruinieren würde.⁵⁴

Ob sich als Irrtumsproblematik ergeben könnte, dass sich der Suizidhelfer z.B. über die Geschäftsmäßigkeit seines Handelns irrt, erscheint eher akademisch.

3. Rechtswidrigkeit vs. Rechtfertigungsgründe

Systematisch betrachtet stellt sich vor allem die Frage, ob als Rechtfertigungsgrund eine Einwilligung in Betracht kommt.

a) Nach der Gesetzesbegründung soll § 217 n.F. das Leben und die Entscheidungsfreiheit potenziell Sterbewilliger schützen.⁵⁵ Es handelt sich also um Individualrechtsgüter⁵⁶ – und solche unterliegen grundsätzlich der Dispositionsbefugnis ihres Rechtsträgers. Andererseits wird das Rechtsgut Leben – das Meinungsbild hierzu ist unübersichtlich – nach teilweise vertretener Auffassung von einer umfassenden Disponibilität des Rechtsgutsträgers ausgenommen,⁵⁷ was u.a. aus § 216 StGB entnommen wird, der die Tötung auf Verlangen trotz des ihr innewohnenden Rechtsgutsverzichts unter Strafe stellt.⁵⁸

Zwar könnte man sich mit einigen Stimmen in der Literatur⁵⁹ über diese Betrachtung hinwegsetzen und meinen, dass § 217 n.F. praktisch überhaupt keine Probleme bereite, da der Suizident schließlich in die Hilfeleistung einwilligen und die Rechtswidrigkeit der Tat darüber entfallen lassen könnte. § 217 n.F. sei kein „Verletzungsdelikt“ gegen das Leben, sondern ein abstraktes Gefährdungsdelikt – und in die bloß abstrakte Gefährdung seines Lebens könne der Rechtsgutsträger auch ansonsten schließlich einwilligen (z.B. bei gefährlichen Sportarten, im Straßenverkehr, durch Rauschmittelkonsum, Urlaubsreisen in Krisengebiete etc.). Die Norm wolle schließlich nicht nur das Leben als solches, sondern auch die Entscheidungsfreiheit schützen und diese ihrerseits, einschließlich der Freiheit, über das eigene Lebensende zu entscheiden, wäre von Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 GG als Ausfluss der allgemeinen Handlungsfreiheit geschützt.⁶⁰ Es wäre daher nicht nur widersprüchlich, sondern auch verfassungswidrig, dem Einzelnen die Entscheidung in die Einwilligung seiner eigenen Lebensgefährdung zu versagen.⁶¹

Damit würde § 217 n.F., außer in Fällen „aufgedrängter Sterbehilfe“, oder wo der Täter zugleich auf die Willensentschlussfreiheit des Suizidenten Einfluss nimmt, z.B. durch Drohung („Du bringst dich um; dafür lassen wir deine Familie am Leben.“) oder Täuschung (Vorlage einer fingierten HIV-Befundes), jedoch praktisch leerlaufen und sein legislatives Ziel verfehlen. Nach diesem Grundsatz, über eine Rechtfertigungslösung, wird der ärztliche Eingriff strafrechtlich zwar im Bereich der Körperverletzung behandelt. Diesen einfachen Ausweg werden die Strafgerichte bei Suizidhandlungen jedoch kaum mitgehen wollen, auch wenn Ausnahmen im Einzelfall – um Härten zu korrigieren – durchaus möglich erscheinen, dass die tatbestandsmäßige Handlung gleichwohl gerechtfertigt sein kann, wenn die übrigen für eine Einwilligung erforderlichen Voraussetzungen vorliegen.

⁵⁵ BT-Drucksache 18/5373, S. 10.

⁵⁶ Vgl. Hilgendorf LTO a.a.O.

⁵⁷ Vgl. Eser/Sternberg-Lieben in: *Schönke/Schröder*, StGB, 29. Aufl. 2014 § 216 Rn. 1a; a.A. wohl *Di Fabio* in: *Maunz-Dürig*, GG, Stand: 2004, Art. 2 Abs. 2 Rn. 39.

⁵⁸ Zu einem seltenen Fall der Strafflosigkeit vor dem AG Köln vgl. SPIEGEL-Online vom 27.5.2015: Das Versprechen.

⁵⁹ Vgl. Hilgendorf LTO a.a.O.; Kautz: Das neue Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe, HLS 2016, Heft 1, S. 14.

⁶⁰ Diesen Konflikt hat der Gesetzgeber sehr wohl gesehen, vgl. BT-Drucksache 18/5373, S. 13.

⁶¹ Vgl. Hilgendorf LTO a.a.O.

⁵³ BT-Drucksache 18/5373., S. 19; *Oglakcioglu* a.a.O. Rn. 28.

⁵⁴ OLG Düsseldorf NJW-RR 1995, 1050.

In jedem Fall sollte dann jedenfalls aber die Freiverantwortlichkeit des Suizidenten genau dokumentiert werden, möglichst auch durch Zeugen und Videointerviews, ebenso wie der Beweggrund seiner Entscheidung (z.B. unerträgliche Schmerzen).

b) Was wohl auch nicht funktionieren wird, ist über § 1904 BGB mit dem Argument der Einheitlichkeit der Rechtsordnung zu einem Rechtfertigungsgrund durch vormundschaftliche Genehmigung zu gelangen. Das Vormundschaftsgericht kann auf Antrag gem. § 1904 Abs. 2 BGB unter den dort genannten Voraussetzungen (Heilbehandlung medizinisch indiziert, bei Unterlassen/Abbruch droht der Tod) der „Nichteinwilligung“ des Betreuers zwar zustimmen, was dann zu einem „Ausschleichen des Lebens“ hinführt. § 1904 BGB in seiner jetzigen Fassung trat zum 1.9.2009 in Kraft, lange vor § 217 n.F.. Der Gesetzgeber wollte im Zivilrecht nur den technischen Verfahrensablauf der vormundschaftlichen Genehmigung regeln, mehr nicht, insbesondere keinen Rechtfertigungsgrund für eine noch unbekannt Norm im späteren Strafrecht.⁶²

4. Schuld

Erwägenswert ist, ob über Art. 4 GG ein Entschuldigungsgrund geschaffen werden kann, z.B. Mitmenschlichkeit gegenüber dem Nächsten, den ein christlicher Krankenpfleger oder Hospizmitarbeiter als unheilbar krank und anhaltend leidend erlebt (gegen strafbare Handlungen nach § 216 StGB reicht ein solcher Einwand nicht). Wie die Strafgerichte im Einzelfall mit der Religionsfreiheit umgehen könnten, ist schwer einzuschätzen und hier zeigt sich die Interessenkollision, die z.B. die (christlichen) Kirchen bei dem Thema aushalten müssen: Einerseits sind sie gegen Sterbehilfe, da nach ihrem Weltbild irdisches Leben „ein Geschenk Gottes“ ist;⁶³ nur dieser entscheide daher über den Zeitpunkt seiner Beendigung⁶⁴ – was trotz unterschiedlichem Verständnis des Gottesbegriffs allen Religionen gemeinsam erscheint. Andererseits ist Nächstenliebe ein ebenso fester Bestandteil des Christentums. Die Heranziehung der Religionsfreiheit wäre jedenfalls erleichtert, würden Täter und Opfer dieselbe Religion teilen. Irgend eine Form von Entschuldigungsgrund wird man sich jedoch vorstellen können, da die Gesetzesmaterialien ausführen, der vorgelegte Entwurf kriminalisiere „ausdrücklich nicht die Suizidhilfe, die im Einzelfall in einer schwerwiegenden Konfliktsituation gewährt wird“.⁶⁵ Wenn „schwerwiegende Konfliktsituation“ anerkannt ist, dann auch der Schuldausschluss bei Gewissenskonflikten.

⁶² Vgl. im Weiteren Beck OK-BGB Müller § 1904 Rn. 31; im Ergebnis anders Kautz, HLS 2016, Heft 1, S. 15.

⁶³ Vgl. Hoven a.a.O. S. 2.

⁶⁴ Vgl. Huber: Hilfe im Sterben, Hilfe zum Sterben, FAZ vom 3.11.2014, S.6, der darlegt, dass bereits die frühe Christenheit auch den Angriff auf das eigene Leben in das Tötungsverbot aufnahm.

⁶⁵ BT-Drucks. 18/5373, S. 3.

5. Strafausschließungsgrund (Abs. 2)

Angehörige und den Suizidenten nahestehende Personen sollen nach § 217 Abs. 1 n.F. nicht bestraft werden, wenn sie – als kumulative Voraussetzung – selber nicht geschäftsmäßig handeln. Der Begriff des Angehörigen wird in § 11 Abs. 1 Nr. 1 StGB legaldefiniert und bereitet daher keine Schwierigkeiten. Der Begriff der (anderen) nahestehenden Personen entspricht hingegen dem des § 35 Abs. 1 StGB.⁶⁶ Typische Liebesbeziehungen, enge Freundschaften, Partner nicht-ehelicher bzw. nicht eingetragener Lebenspartnerschaften und langjährige Wohngemeinschaften. Diese Aufzählung ist jedoch nicht abschließend, so dass man auch über enge Nachbarschaftsverhältnisse, langjährige berufliche Partnerschaften und Beziehungen aller Art nachdenken kann, die wie eine enge Freundschaft – mit wechselseitiger Hilfeleistung – geführt werden. Nicht ausreichen hingegen soll, da es sich dabei um eine ausschließlich professionelle Bindung handelt, die Beziehung zu einem Arzt oder Pflegekräften, auch nicht bei langjährigen Krankenhaus- oder Hospizaufenthalten.⁶⁷

Wie dieser Personenkreis zu fassen ist, wird der forensischen Praxis die mitunter größten Schwierigkeiten bei der Anwendung der Norm bereiten. Das kumulative Kriterium des „nicht geschäftsmäßig Handelnden“ wird praktisch erst dann relevant, wenn jemand als „Serientäter“ im Kreis seiner Verwandten oder engen Freunde Suizidbeihilfe leistet; ein eher theoretisches Problem.

Der Gesetzgeber wollte mit diesem Strafausschließungsgrund Härten in persönlichen Beziehungen und das in anderen Ländern verhängte Totalverbot der Sterbehilfe vermeiden. Wie aber diese zumeist unbedarften Angehörigen und nahestehenden Personen etwas so Schwieriges wie einen Suizid effektiv zu befördern helfen sollen, bleibt offen. Schließlich hat nicht jeder einen Arzt oder Apotheke in der Familie oder zum guten Freund. Suizid ist technisch nicht einfach; den Schierlingsbecher gibt es nicht im Supermarkt.⁶⁸ Mit verschreibungsfreien Rezepturen kann man sich (fast) nicht mehr umbringen – es bedarf Sonderwissen und Zugang zu diesen Substanzen. Sollen sich Angehörige das Morphinium samt dessen Gebrauchsanleitung etwa über das *darknet* beschaffen (und damit eine Anstiftung zu einem BtMG-Verstoß leisten)? - Sie bleiben jedenfalls straffrei, wenn sie Hilfe leisten, indem sie einen Angehörigen zu Sterbehelfern ins Ausland transportieren.

6. Täterschaft und Teilnahme

Insoweit gelten die allgemeinen Regeln:⁶⁹ Das strafbe gründende persönliche Merkmal des geschäftsmäßigen Handelns braucht der Teilnehmer nicht aufzuweisen. Die weite Formulierung der Norm macht einen Rückgriff auf eine mittelbare Täterschaft (§ 25 Abs. 1 2. Alt. StGB)

⁶⁶ Oglakcioglu a.a.O. Rn. 31.

⁶⁷ Oglakcioglu a.a.O. Rn. 31.1.

⁶⁸ Kaminski a.a.O. S. 115.

⁶⁹ Vgl. BT-Drucks. 18/5373, S. 19.

überflüssig. Auch Mittäterschaft ist – bei gemeinsamem Tatplan – möglich.

a. Anstiftung (§ 26 StGB)

Das Bundesverfassungsgericht bemerkte hierzu im Eilverfahren: „Eine Strafbarkeit wegen Anstiftung oder Beihilfe zu einer geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung kommt nach den Grundsätzen einer sogenannten notwendigen Teilnahme nicht in Betracht. Eine notwendige Teilnahme liegt vor, wenn die Tatbestandsverwirklichung begrifflich die Mitwirkung mehrerer voraussetzt. Demgemäß bleibt insbesondere das durch die Strafvorschrift geschützte Opfer auch bei einer Mitwirkungshandlung straflos [...]. Da es bei einer Mitwirkungshandlung des geschützten Rechtsgutsinhabers generell an der für eine strafbare Teilnahme notwendigen eigenständigen Unrechtsverwirklichung fehlt [...], kommt es auch nicht darauf an, ob die Teilnahmehandlung das Maß des zur Tatbestandsverwirklichung Notwendigen nicht überschreitet.“⁷⁰

Oglakcioglu erkennt in der „notwendige Teilnahme“ zwar keine Hürde, da das Hervorrufen des Tatentschlusses bei Suizidgehilfen keine Handlung wäre, welche das Gewähren/Verschaffen zwingend beinhaltet, zeigt jedoch andere Lösungen auf, wonach sich ein Suizident an einem Delikt, das (zumindest auch) seine Interesse schütze, nicht beteiligen könne.⁷¹ Ein Dritter hingegen vermag den Suizidhelfer anzustiften.

b. Beihilfe (§ 27 StGB)

Beihilfe setzt eine Hilfeleistung zur Haupttat voraus. Das könnte als physische Handlung z.B. die Auf- und Vorbereitung der Räumlichkeiten oder die Zubereitung des Giftstoffes durch eine Person sein, die keinen unmittelbaren Kontakt zum Suizidenten hat. Oder als psychische Beihilfe die Erledigung von Korrespondenz oder Telefondienstleistungen durch Mitarbeiter von Sterbehilfvereinen, die Suizidenten die Wahrnehmung eines Angebots im Ausland ermöglichen, als Teilnahme an den späteren Handlungen der dortigen Sterbehilfvereine - sollte in der Person der Gehilfen irgendein Defizit erkannt werden, sie selber bereits als Haupttäter bestrafen zu können. Da der Gesetzgeber einen weiten Anwendungsbezug von § 217 n.F. wollte, wird sich dies auch auf die Beihilfe übertragen.⁷² Bloße „Werbung“ für Sterbehilfestrukturen als solche, gerichtet an ein anonymes Auditorium, wird aber auch die Schwelle zur Beihilfe noch nicht überschreiten, da der Bezug zu einer konkreten Tat fehlt.

⁷⁰ BVerfG, Beschluss 2 BvR 2347/15 vom 21.12.2015, Rn. 13.

⁷¹ Oglakcioglu a.a.O. Rn. 35-35.2.

⁷² Vgl. Oglakcioglu a.a.O. Rn. 37-38.1.

7. Konkurrenzen

Der atypische Unrechtsgehalt des § 217 n.F. kann gleichwohl mit anderen Delikten konkurrieren. Soweit die Tat im Inland verübt wird, kommt Tateinheit z.B. mit § 323c StGB (Unterlassene Hilfeleistung) bzw. bei Garantienstellung mit (versuchtem) Totschlag/Körperverletzung durch Unterlassen, § 29 BtMG oder auch Straftatbeständen aus dem AMG, ChemG oder WaffG in Betracht. Typischerweise wird man dabei auf Handlungseinheit stoßen (Verklammerung mehrerer Verhaltensweisen).⁷³

Den Fall, dass A dem B zur Selbsttötung nur die geladene Waffe anreichen wollte, wobei sich versehentlich ein für B tödlicher Schuss löste, wird man über fahrlässige Tötung (§ 222 StGB), ggf. tateinheitlich als Verstoß gegen das Waffengesetz, behandeln. Jedenfalls stellt sich nun die Frage, ob § 217 n.F. nur ein eigenständig vertyptes Delikt ist oder auch den Weg zu anderen Straftaten gegen das Leben eröffnet.⁷⁴

8. Rechtsfolgen

Die Strafe ist Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu drei Jahre. Gerade Ärzte werden es sich daher nun sehr gut überlegen, ob sie sich in „die Gefahr des § 217 n.F.“ begeben wollen. Die Geschäftsmäßigkeit des Handelns darf aufgrund des Doppelverwertungsverbots (§ 46 Abs. 3 StGB) zwar nicht strafschärfend berücksichtigt werden; eine Gewinnerorientiertheit des Handels jedoch sehr wohl. (Liquidiert der Arzt seine Leistungen in irgendeiner Form, könnten ihm die Strafverfolgungsbehörden dies nun als „gewinnorientiert“ vorhalten.⁷⁵) Strafmildernde Umstände, z.B. altruistisches oder empathisches Handeln, können – müssen aber nicht – bereits zum Entfallen der Geschäftsmäßigkeit führen.⁷⁶

Abzugrenzen vom Strafrecht ist das ärztliche Berufsrecht, um das es hier daher auch nicht gehen soll. Auch ein straflos handelnder Arzt kann sich gleichwohl berufswidrig verhalten, da das Satzungsrecht in immerhin 10 der 17 Ärztekammerbezirke in Deutschland jede Form der Hilfestellung zur selbstvollzogenen Lebensbeendigung untersagt (so § 16 MBO-Ärzte, beschlossen vom Deutschen Ärztetag 2011),⁷⁷ schlimmstenfalls mit der Folge des Verlustes der Approbation.

9. Auslandstaten

Aufgrund der heterogenen Regelungen der Suizidbeihilfe in den europäischen Nachbarländern wird § 217 n.F. nun verstärkt zu einem „Sterbehilfetourismus“ führen.

⁷³ Vgl. Oglakcioglu a.a.O. Rn. 40.

⁷⁴ ablehnend Gaede: Die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung des Suizids, Jus 2016, 385, 391.

⁷⁵ A.A. BT-Drucks. 18/5373, S. 18.

⁷⁶ Vgl. Oglakcioglu a.a.O. Rn. 41.

⁷⁷ Vgl. BT-Drucks. 18/6573, S. 2.

Gemäß § 3 StGB kann aber nur die Förderung im Inland nach deutschem Recht verfolgt werden. § 7 StGB schließt eine Strafverfolgung im Inland hingegen aus, wenn die Handlung im Ausland nicht strafbar war. Eine Strafbarkeit über § 9 StGB bei „grenzüberschreitenden Dienstleistungen“ erscheint demgegenüber möglich.⁷⁸

10. Keine Änderung des BtMG

An eine Änderung des Betäubungsmittelrechts, etwa, dass für die Zielgruppe des Abs. 2 eine (im Ausnahmefall) erfolgte Verschreibung von Betäubungsmitteln auch im Rahmen einer Beihilfe zu einem freiverantwortlichen Suizid nicht nach § 29 BtMG strafbar ist,⁷⁹ wollte der Gesetzgeber ersichtlich nicht heran.

VII. Verfassungsrechtliche Bedenken

Auf dem Bundesverfassungsgericht lasten nun große Hoffnungen, die sich wohl aber nicht erfüllen werden. Weniger, weil der frühere Saarländische Ministerpräsident Peter Müller seit 2011 dem 2. Senat angehört, sondern da Verfassungsrichter in Fragen wie den vorliegenden eher „staatstragend“ entscheiden.⁸⁰ Ein durch Mitglieder des Vereines Sterbehilfe Deutschland e.V. gestellter Eilantrag auf einstweilige Anordnung der außer Vollzugsetzung des § 217 n.F. wurde vom Bundesverfassungsgericht bereits zurückgewiesen,⁸¹ wenn auch ohne Erkenntnisgewinn, wie die Beschwerde in der Hauptsache entschieden werden könnte. Der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages stellte im Vorfeld jedenfalls die Verfassungsmäßigkeit des neuen § 217 n.F., wegen zweifelhafter Bestimmtheit des Merkmals „geschäftsmäßig“, in Frage.⁸² Nach mehrfach vertretener Auffassung fehlt dem Gesetz bereits ein legitimer Regelungszweck.⁸³

Ausgangspunkt der weiteren Prüfung durch das BVerfG wird sicherlich sein, dass es keine Rechtspflicht zur Erhaltung des Lebens um jeden Preis gibt,⁸⁴ welche Erschwerenisse der Gesetzgeber für Suizide daher schaffen darf, die Frage nach den Grenzen der Privatautonomie, ob die Norm einen legitimen verfassungsrechtlichen Schutzzweck verfolgt, ob dieser angemessen legislatorisch umgesetzt wurde, insbesondere, ob die Vorschrift in Bezug auf ihre Formulierung überhaupt den verfassungsrechtlichen Anforderungen des Bestimmtheitsgrundsatzes aus Art. 103

Abs. 2 GG genügt. Letzteres muss zumindest dann zweifelhaft erscheinen, wenn der Gesetzgeber – vgl. hierzu BT-Drucks. 18/5373, S. 17-18 – Sterbehilfe durch medizinisches und pflegerisches Personal sowie in Hospizen von § 217 n.F. ausnehmen wollte – und hätte er deswegen das Tatbestandsmerkmal „geschäftsmäßig“ einfließen lassen, hätte er dieses Ziel in bedenklicher Weise verfehlt.

„Souverän“ wäre es, wenn das BVerfG dem demoskopisch eindeutigen Willen des Souveräns zur Geltung verhelfen würde: Einer breiten Zustimmung wäre es sicher. In Kanada jedenfalls hat der Supreme Court am 6.2.2015 entschieden, dass das gesetzliche Verbot des ärztlich assistierten Suizids die Grundrechte der kanadischen Bürger in einer Weise verletzt, die mit elementaren Verfassungsgrundsätzen nicht übereinstimmt.⁸⁵

Der Wortlaut des § 217 n.F. als solcher ist im Hinblick auf den möglichen Täterkreis zwar nicht unbestimmt: Er erfasst in Abs. 1 jedermann und schließt in Abs. 2 nur bestimmte Personen vom Anwendungsbereich aus. Die Unbestimmtheit folgt m.E. jedoch daraus, dass zwischen Wortlaut und Gesetzesmaterialien – in Bezug auf Behandlungsabbrüche und Palliativmedizin – eine so große Lücke klafft, dass sie durch eine teleologische Auslegung nicht mehr geschlossen werden kann. Wenn es vorliegend verlässliche Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Bundestagsmehrheit etwas Anderes normieren wollte, als sie es tatsächlich getan hat (die Abgeordneten sich quasi in einem Irrtum befanden), fehlt für die Gerichte nun eine konkrete Anleitung zum Verständnis dessen, was zukünftig strafbar sein soll. Oder sie können entscheiden, wie sie wollen: Streng am Wortlaut orientiert oder liberal, gestützt auf die Materialien; mit völlig diametralen Ergebnissen. Der Gesetzgeber hätte diese Unklarheiten leicht vermeiden können, z.B. durch einen Abs. 3, der festlegt, dass Beihilfehandlungen bei einem gerechtfertigten Behandlungsabbruch von Abs. 1 nicht erfasst werden.

Wie das BVerfG zu den anhängigen Beschwerden schlussendlich aber entscheiden wird, bleibt abzuwarten. Die Berufsfreiheit der Sterbehelfer (Art. 12 Abs. 1 GG) dürfte nur eine untergeordnete Rolle spielen, da diese typischerweise ehrenamtlich tätig sind (also nur von Art. 2 Abs. 1 GG geschützt). Das Berufsbild professioneller Sterbehelfer tritt in Konkurrenz zu diversen Verfassungspositionen und wird in Karlsruhe kaum anders angesehen sein, als das des Waffenhändlers nach einem Handelsverbot für Schusswaffen.

VIII. Rechtspolitische Kritik

Es wird einige Jahre dauern, bis die ersten Fällen nach § 217 n.F. über die Instanzen den Bundesgerichtshof, und hiernach als Urteilsverfassungsbeschwerden ggf. das Bundesverfassungsgericht und den EGMR erreichen werden. Solange wird sich die Medizin- und Strafrechtswissenschaft mit dieser Norm noch intensiv weiterhin beschäfti-

⁷⁸ Vgl. *Oglakcioglu* a.a.O. Rn. 42-43; so auch BT-Drucks. 18/5373, S. 20.

⁷⁹ Vgl. die ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates vom 18.12.2014, S. 3.

⁸⁰ Vertiefend hierzu *Gaede* a.a.O. Rn. 387; so im Ergebnis auch *Kubiciel*: Zur Verfassungskonformität des § 217 StGB; ZIS 2016, 396 ff..

⁸¹ BVerfG, Beschluss 2 BvR 2347/15 vom 21.12.2015.

⁸² Vgl. *aerzteblatt.de* vom 27.8.2015.; so auch *Duttge*: Strafrechtlich reguliertes Sterben, NJW 2016, 120, 122.

⁸³ Vgl. *Oglakcioglu* a.a.O. Rn. 12a; so auch der Protest der 150 Strafrechtswissenschaftler im Vorfeld.

⁸⁴ Vgl. *Otto* a.a.O. S. 2218 m.w.N..

⁸⁵ Vgl. *Kautz*: Kanada auf dem Weg zum ärztlich begleiteten Suizid, HLS, 2015, Heft 2, S. 9.

gen, ihre Handhabung in der Praxis beobachten und gerade unter Pallativmedizinerinnen und Hospizern große Verunsicherung vorherrschen.

1. Besser keine Regelung, als diese

Die persönliche Meinung des Autors: Der Gesetzgeber hätte besser geschwiegen und den vorgefundenen Zustand belassen, anstatt ihn so zu regeln.⁸⁶ Soweit eine Beihilfe zu einer selber nicht strafbaren Haupttat unter Strafe gestellt wird, bricht er ohne Not mit lange anerkannten dogmatischen Regeln des Strafrechts und macht eine Moralvorstellung verbindlich, die mehrheitlich von der Gesellschaft nicht geteilt wird. Mag er sich im Einzelnen vielleicht nicht zu Unrecht gegen einen „Sterbehilfekommerz“ wenden, soweit sich ihre Dienstleistung am Markt anbietenden Organisationen anstelle einer umfassenden Beratung lediglich auf die technische Abwicklung des Suizides konzentrieren und dabei auch gewinnorientiert arbeiten wollten, inkriminiert er mit diesem weiten Verbot unverhohlen jedoch auch die Selbsttötung als solche, wenn er vom Grundsatz her bereits die Hilfeleistung hierzu unter Strafe stellt, ohne zu erwägen, dass es für bilanzielle Suizide durchaus ehrenwerte und wohl erwogene Gründe geben kann (Schmerzen, Angst vor Kontrollverlust und Vereinsamung im Alter, Angehörigen nicht als Pflegefall und Kostenfaktor zur Last fallen zu wollen, Wahrung von Dignität, dem Tod des Ehegatten nachfolgen wollen, etc.), die Achtung verdienen. „Beratung“ vor einer Selbsttötung darf auch keineswegs den Charakter eines hochnotpeinlichen Verhörs entwickeln, indem der Proband solange „beraten“ wird, bis er seinen Entschluss aufgibt. Die Legitimität des Suizides rechtfertigt sich naturrechtlich bereits aus der bloßen Möglichkeit hierzu, was auch immer die konkreten Beweggründe im Einzelfall – meist eine Kombination mehrerer Gründe - sein mögen. Das Regel-Ausnahme-Verhältnis hätte folglich genau anders herum gestaltet werden sollen: Straffreie Beihilfe durch jedermann, nach eingehender professioneller Beratung, und wohl erwogener ausnahmsweiser Strafbarkeit – dann aber bitte genau definiert. Lediglich „psychisch Kranke“, die nicht organisch erkrankt sind, könnten auf diesem Weg identifiziert und „herausgefiltert“ werden.⁸⁷

Schließlich geht es um ein Phänomen vorrangig im letzten Lebensabschnitt, nicht in der Jugend und Alte sind - als Empfänger von Transferleistungen – ökonomisch betrachtet für eine Gesellschaft nun einmal eher verzichtbar, als Junge. Wer nicht mehr möchte, den soll man darin respektieren. Schon allein das subjektive Empfinden einer stark abnehmenden Lebensqualität sollte – aus Respekt - als

Suizidgrund anerkannt, sowie Zeitpunkt und Modus zu bestimmen ihnen selber überantwortet werden. Wenn nach sexuellen Übergriffen in der Kölner Silvesternacht in Bezug auf die Selbstbestimmung von Frauen gefordert wird: „Nein heißt nein.“ – warum nur dort? Joanne K. Rowling lässt Professor Dumbledore zu Harry Potter sagen, „... that there are far, far worse things in the living world than dying.“⁸⁸ – Es gibt Patienten, die dieses sofort unterschreiben werden.

In der Schweiz, Holland, Belgien und Luxemburg sind die dortigen liberalen Sterbehilferegulungen gesellschaftlich schließlich akzeptiert und angefangen mit Oregon (1997) haben sich auch mehrere US-Bundesstaaten bereits der Sterbehilfe geöffnet: Washington (2008), Vermont (2013) und Kalifornien (2015). Andernorts scheint es also zu funktionieren.

2. Gründe hinter den Motiven

Warum also tun sich deutsche Abgeordnete mit dem Thema mehrheitlich so schwer, dass sie es auf Umwegen über die Sterbehelfer repressiv angehen müssen. Offenbar hat unbewusst „die Furcht vor der Freiheit“⁸⁹ eine Rolle gespielt: Bürger, die die Gesellschaft auf eigenen Wunsch jederzeit verlassen können, und dabei effektive Hilfe Dritter erlangen, so dass ihnen der *exitus letalis* tatsächlich gelingt, widersprechen ganz offensichtlich der Vorstellung, die sich der Deutsche Bundestag von ihnen macht (der Souverän als eine Art „Pflichtmitglied“). Es ging der Bundestagsmehrheit nicht um die leidenden Menschen, sondern um die Protrahierung eines (konservativen) Dogmas. Um diese wahre Motivation zu kaschieren, wurde ein juristisch höchst fragliches Schutzkonzept der „bestehende Gefahren für den Suizidenten“ konstruiert.

Die sehr weite Fassung des § 217 n.F. kann auch schwerlich allein mit dem Argument begründet werden, dass durch ein Sterbehilfenetzwerk eine „Anreizökonomie“ zu seiner Inanspruchnahme geschaffen würde,⁹⁰ denn es gibt keine empirischen Beweise für diese Vermutung, dass das organisierte Praktizieren des assistierten Suizids Menschen in signifikantem Umfang zur Selbsttötung verleiten, die dies an sich nicht beabsichtigten⁹¹ (quasi als „Konsumeffekt“). Der Todestrieb (*Thanatos*) war ein Irrtum der frühen Psychoanalyse. Menschen möchten Leben; der Lebenstrieb (*Eros*) hat uns evolutionsbiologisch dorthin gebracht, wo wir heute sind – auch wenn wir im Gegensatz zur Tierwelt zum Suizid bei entsprechend starkem Willen fähig sind.

⁸⁶ Insoweit konform mit der Auffassung des Deutschen Ethikrates in seiner ad hoc-Erklärung vom 18.12.2014, S. 2-3.

⁸⁷ Der Schweizer Psychiater Dr. Peter Baumann verweist jedoch in einem Interview in der HLS 2007, Heft 4, S. 57 ff. nicht zu Unrecht darauf, dass es bei schweren Psychosen durchaus nachvollziehbare Veranlassung für einen Suizid geben könne, wenn das Leben unerträglich wäre.

⁸⁸ Harry Potter and the deathly hallows, chap.35, p. 577.

⁸⁹ So der Buchtitel einer 1945 erschienen Monographie von Erich Fromm, worin er sich mit der Bedeutung der Freiheit für den modernen Menschen auseinandersetzt.

⁹⁰ Vgl. Ruth Rissing-van Saan, S. 13, und Wolfgang Huber, S. 9, jeweils in ihren Stellungnahmen vor dem Ausschuss für Recht und Verbraucherfragen des Deutschen Bundestages am 23.9.2015.

⁹¹ Vgl. Schöch: Strafbarkeit einer Förderung der Selbsttötung, Festschrift für Kühl 2014, S. 585, 599.

Bezogen auf das Jahr 2014 mit 868.356 Todesfällen waren bei 10.209 Suiziden nur ca. 1% der jährlichen Todesfälle suizidbedingt (zum Vergleich: 1980 gab es bei einer Gesamtmortalität von 952.371 noch 18.451 Suizide⁹²) und Einzelfälle, in denen z.B. Schusswaffen zu rechtswidrigen Taten missbraucht wurden, haben den Gesetzgeber bislang schließlich auch nicht dazu verleitet, großkalibrige Jagd- und Sportwaffen in der Bevölkerung generell zu verbieten. (Wenn Zahnärzte das kostenfreie Ziehen von Zähnen anbieten, wird sich die Zahl der Zahnextraktionen dadurch auch nicht messbar erhöhen.)

Auch eine „Missbrauchsvorsorge“, dass Angehörige aus egoistischen Gründen auf einen Behandlungsverzicht drängen, dringt als Argument nicht durch: Die Suizidbeihilfe gerade für diese Gruppe wurde in Abs. 2 schließlich von der Strafbarkeit ausgeschlossen.

Es bestanden mit den Anträgen BT-Drucks. 18/5374 und 18/5375 bessere Alternativen im Gesetzgebungsverfahren und hätte der Gesetzgeber nur „Erschwernisse“ für die Inanspruchnahme organisierter Sterbehilfe schaffen wollen, hätte er diese auch in einer Art Verwaltungsverfahren – wie bei der Bedürfnisprüfung für eine Waffenbesitzkarte (§ 4 WaffG) und wie es z.B. das *Loi relative à l'euthanasie* in Belgien vorsieht, aber auch in allen anderen Staaten, die assistierte Sterbehilfe gestatten – regeln können.⁹³

Auch die Auffassung des Deutschen Ethikrates, dass Suizidbeihilfe in Form von „Vereinen“ geeignet wäre, „den gesellschaftlichen Respekt vor dem Leben zu schwächen“,⁹⁴ wofür es keinen Beleg gibt (der „Wert des Lebens“ richtet sich vorrangig nach seiner Qualität, nicht nach seiner Dauer oder den Umständen seines Endes), lässt den aufgedrängten Paternalismus hinter § 217 n.F. in keinem besseren Licht erscheinen: Die autonom operierenden „Sterbehilfevereine“ sollten in die Sündenbockrolle⁹⁵ der „bösen Buben“ für das real existierende Problem der Suizidalität – dass dieser Wunsch in vielen Menschen eben steckt - gedrängt und die Bevölkerung sollte bevormundet werden – beides ist trefflich gelungen.⁹⁶

Die Sterbehilfevereine sind keineswegs geldgierige, kalte, anonyme Kriminelle, wie sie falsch kolportiert werden. Sie kümmern sich: Die von ihnen gestellten Helfer bleiben bis zum letzten Atemzug bei den Suizidenten, wohingegen sich manche Ärzte, um nicht berufs- oder strafrechtlich aus einer Garantienpflicht in Anspruch genommen zu werden, mit Überlassung der todbringenden Mittel sogleich zurückziehen. Sie beraten ergebnisoffen und agieren nicht gewinnorientiert, sondern nur kostendeckend.⁹⁷

Höchst bedauerlich ist dabei jedenfalls, und der Deutsche Bundestag wird sich kaum darauf zurückziehen können, dies nicht im Vorfeld erkannt zu haben, dass § 217 n.F. keineswegs nur Sterbehilfevereine trifft, sondern auch die Hospize

und Pallativmedizin, auch und gerade auf onkologischen Stationen. Die Norm schafft damit eine Strafbeschwerung auch für ethisch akzeptiertes Handeln und stellt Handlungsweisen unter Strafe, die nach der in Deutschland ganz überwiegend vertretenen Sozialethik nicht als Unrecht, sondern als ethisch geboten angesehen werden.⁹⁸ Ärzte und ehrenamtliche Helfer werden sich nun fragen, warum sie dieses Risiko auf sich nehmen sollen; die neue Norm wirkt als eine Art Sonderstrafrecht, das gerade sie – als Risikoträger; nahe an der Materie dran - trifft.

Viele Jahre hat die Pallativmedizin gebraucht, um sich beim Einsatz von Morphin am Sterbebett nicht mehr an den Strafverfolgungsängsten der Mediziner, sondern am Leiden der Sterbenden zu orientieren.⁹⁹ Diese Entwicklung wird nun zurückgedreht.

Es wird damit „kälter“ werden, in der Pallativmedizin, da die zwangsläufig ausgelöste Verunsicherung nun zu „Defensivmedizin“ führen wird. Sollte der Gesetzgeber „Wärme“ und „Zuwendung“ im Sinn gehabt haben, wird er mit § 217 n.F. dieses Ziel nicht erreichen

IX. Fazit: Sie wussten nicht, was sie taten

§ 217 n.F. lässt viele Wünsche offen, die von qualitativ guter Gesetzgebung erwartet werden dürfen. Wie *Nietzsche* es ausdrückte: „Der Gedanke an den Selbstmord ist ein starkes Trostmittel: mit ihm kommt man gut über manche böse Nacht hinweg.“¹⁰⁰ Für viele, die ihre Angelegenheiten nicht mehr selber regeln können, rückt diese Hoffnung nun in weite Ferne.

I. Jeder Bürger, soweit er zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung fähig ist, hat das Recht über den Zeitpunkt und die Art seines Todes selbst zu bestimmen: Es gibt keine (Rechts-)Pflicht zum Leben, hingegen aber das Recht auf einen selbstbestimmten Tod, wie dies im Jahre 2009 durch die Anerkennung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen (§ 1901a BGB) bestätigt und im zugrundeliegenden Gesetzentwurf paradoxerweise sogar selber anerkannt wurde, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten auch das Recht umfasst, „über den eigenen Tod zu entscheiden“. Auch im öffentlichen Recht und im Strafrecht wird dies vorherrschend so gesehen¹⁰¹ und auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte vertritt diese Auffassung.¹⁰² Damit fehlt es streng genommen jedoch an einem Rechtsgut, das jedenfalls von dieser Norm, so wie sie formuliert wurde, geschützt werden kann.

⁹² Angaben jeweils nach dem Statistischen Bundesamt <http://www.destatis.de>.

⁹³ *Roxin* a.a.O. S. 190 schlägt die Lösung über das Ordnungswidrigkeitenrecht vor, mit erlaubter Suizidassistenz für Ärzte.

⁹⁴ Vgl. seine Ad hoc-Empfehlung vom 18.12.2014, S. 3.

⁹⁵ So auch *Oglakcioglu* a.a.O. Rn. 3.1.

⁹⁶ So auch *Oglakcioglu* a.a.O. Rn. 1.

⁹⁷ Vgl. *Schöch* a.a.O. S. 598.

⁹⁸ So auch *Hilgendorf* a.a.O..

⁹⁹ Vgl. *Lakotta*: Video aus dem Sterbezimmer, DER SPIEGEL 19/2014, S.102, 103.

¹⁰⁰ *Friedrich Nietzsche*: Jenseits von Gut und Böse – Vorspiel einer Philosophie der Zukunft, Viertes Hauptstück – Sprüche und Zwischenziele, 157.

¹⁰¹ Vgl. *Roxin*: Die geschäftsmäßige Förderung einer Selbsttötung als Straftatbestand und der Vorschlag einer Alternative, NStZ 2016, 185, 186 m.w.N..

¹⁰² Vgl. EGMR NJW 2013, 2953, Ls. 3.

2. Der Gesetzgeber wollte kein vollständiges Suizidbeihilfeverbot, wie in anderen europäischen Ländern,¹⁰³ etwa in Österreich, Italien, England und Wales, Irland, Finnland, Portugal, Spanien, Polen und der Türkei.¹⁰⁴ Es irritiert aber, dass die Gesetzesmaterialien behaupten, die Neuregelung stelle klar, dass „im Einzelfall und aus altruistischen Motiven erfolgende Fälle von Hilfestellung bei der Selbsttötung nicht erfasst“ seien,¹⁰⁵ ebenso auch nicht Behandlungsabbrüche und indirekte Sterbehilfe.¹⁰⁶

3. Eher das Gegenteil trifft zu. Diese Differenzierung zwischen Sterbehilfe als Behandlungsabbruch und Sterbehilfe im weiteren Sinne (klassische Suizidbeihilfe) hat im Wortlaut des § 217 n.F. keinen Niederschlag gefunden, was die Vermutung nährt, dass die mehrheitlich juristischen Laien im Bundestag nicht abschätzen konnten, welche folgen-schweren Unsicherheiten dieser Wortlaut für die Praxis nun nach sich zieht (ähnlich der Volksabstimmung in England über den EU-Austritt (*Brexit*) am 23.6.2016, wo viele die Bedeutung des Referendums auch nicht verstanden).

4. Die Norm entspricht nicht den Bestimmtheitsanforderungen aus Art. 103 Abs. 2 GG, auch nicht in Bezug darauf, ob die Ausübung von Pallativmedizin und Sterbebegleitung in Hospizen als „geschäftsmäßiges Handeln“ zu verstehen ist. Der Gesetzgeber geht auf dem Weg über die Kriminalstrafe eine sensible Materie überaus unsensibel an. Die Gerichte wissen nun nicht, wem sie folgen sollen: Dem Wortlaut oder den Materialien.

5. Da die unterschiedlichen Suizidmethoden sich nicht immer eindeutig abgrenzen lassen, die Übergänge fließend sind, besteht nun keine Klarheit über die strafrechtliche Einordnung dieser Sachverhalte.¹⁰⁷

6. Durch § 217 n.F. ist der Bundestag über ein legitimes legislatives Ziel, Suizidbeihilfe einzuschränken, jedenfalls deutlich hinausgeschossen. Der Gesetzgeber bevormundet die Bevölkerung bei der Auswahl ihrer Sterbehelfer nun, sich im Bedarfsfall genau an jene Personen zu wenden (Angehörige und nahestehende Personen), die vom Sujet der Selbsttötung wohl am wenigsten verstehen. „Humane“ Sterbehilfe sieht genau anders aus, ermöglicht nämlich den Zugang zu den „Profis“, die der Gesetzgeber jedoch wegdrängt, da er sie in Abs. 2 nicht erfasst hat.

7. Mittelbar wird darüber in finalen Lebenslagen die allgemeine Handlungsfreiheit und die Freiheit der Person, die auch umfasst, die Umstände des eigenen Ablebens auf Erden selber zu bestimmen, in ihrem Kerngehalt angegriffen. Das Gesetz ist misslungen und die forensische Praxis sollte es nach den weitestgehenden ihr zur Verfügung

stehenden Möglichkeiten nicht anwenden.¹⁰⁸ Wenn 150 Hochschulprofessoren im Vorfeld gegen das Gesetz aufgestanden sind, werden ihnen wohl nicht wenige Staatsanwälte und Strafrichter folgen.

8. Die Nachbarländer, in denen Sterbehilfe zulässig ist, werden wohl reagieren und „Flüchtlinge“ aus Deutschland früher oder später zurückweisen, weil sie diese Regelungen für ihre eigene Bevölkerung geschaffen haben, nicht aber, um sich – so makaber dieses Bild auch sein mag – „lebende Leichen“ ins Land zu holen, die sie sodann „entsorgen“ dürfen.

9. Hohe Hürden vor „sanften Suiziden“ werden zu „verfrühten Suiziden“ (solange die Suizidenten selber noch können, werden sie handeln wollen) führen und die Zahl der Selbstmorde insgesamt zu Lasten der „Brutalsuizide“ verschieben.

10. Für Studierende und Examenskandidaten, die zum jetzigen Zeitpunkt mit § 217 n.F. konfrontiert werden, bietet die noch „unerforschte Norm“, solange sich gefestigte Meinungen noch nicht herausgebildet haben und eine richtungsweisende obergerichtliche Rechtsprechung noch fehlt, vor dem Hintergrund des weiten Spektrums vertretbarer Meinungen jedenfalls die Option auf eine eigene, weitgehend freie Interpretation.

¹⁰³ BT-Drucks. 18/5373, S. 3.

¹⁰⁴ Vgl. BR-Drucks. 230/06, S. 5.

¹⁰⁵ BT-Drucks. 18/5373, S. 18.

¹⁰⁶ Vgl. BT-Drucks. 18/5373, S. 18.

¹⁰⁷ Vgl. Kautz HLS 2016, Heft 1, S. 15.

¹⁰⁸ So auch Oglakcioglu a.a.O. Rn. 13.1.