

Strafbewehrung der assistierten Selbsttötung § 217 StGB als schlechte Kompromisslösung

Ein Kompromiss ist ein guter Schirm, aber ein schlechtes Dach.
(James Russell Lowell, amerik. Schriftsteller)

Prof. Dr. Gunnar Duttge und Wiss. Mitarb. Kristine Plank,
(Georg-August-Universität Göttingen)

Zusammenfassung Unabhängig von der in diesem Zusammenhang umstrittenen Existenz und ggf. Reichweite einer Freiverantwortlichkeit wird dem Suizid eines schwer erkrankten Patienten oft mitfühlendes Verständnis entgegengebracht. Hingegen ist der Ärzteschaft berufsrechtlich eine etwaige Hilfestellung vielerorts verboten und pönalisiert der Gesetzgeber aus Sorge vor einer Normalisierung des Suizides älterer Menschen mit § 217 StGB neuerdings die professionelle Sterbebegleitung. Die viel diskutierte Strafnorm leidet jedoch angesichts unbestimmter Tatbestandsmerkmale und gravierender Strafbarkeitsrisiken an diversen Schwächen, welche anlässlich einer im Ergebnis konträren Verfassungsinterpretation des Bundesverwaltungsgerichtes erneut verdeutlichen, dass die Rechtspolitik bisher keine zufriedenstellenden Lösungsansätze zur Suizidproblematik bieten konnte.

Schlüsselwörter (Assistierte) Selbsttötung – Selbstbestimmung – Lebensschutz – Geschäftsmäßigkeit – Moralisation

1. Die Selbsttötung als gesellschaftliches Phänomenon

Ein Suizid ruft – ob angekündigt oder unerwartet – bei Hinterbliebenen und in der Öffentlichkeit zumeist Empfindungen wie Trauer, Bestürzung oder gar Unverständnis, am häufigsten jedoch tiefes Mitgefühl hervor. Zwar wird die absichtsvoll und zielgerichtet herbeigeführte Beendigung des eigenen Lebens zur Vermeidung eines Werther-Effektes¹ – bis auf wenige Ausnahmen (man denke beispielhaft an *Robert Enke*) – buchstäblich medial-gesellschaftlich totgeschwiegen, jedoch offenbart sich die tatsächliche Relevanz und dringliche Notwendigkeit einer ernsthaften, vom Präventionsgedanken geleiteten Debatte in der traurigen Realität: 2015 starben in Deutschland 10.080 Menschen durch eigene Hand², also eine signifikant höhere Anzahl verglichen mit den Todesopfern infolge von Verkehrsunfällen (3.459).³ Obwohl Suizidalität an sich kein originäres Krankheitsbild darstellt, wird ein depressives Syndrom in 90 % aller Fälle als Ursache vermutet.⁴ Der von Advokaten der Autonomieidee häufig als Ergebnis einer freiheitlichen Entscheidung und damit unter verfassungsrechtlichen Schutz (als Ausfluss des allgemeinen Persönlichkeitsrechts nach Art. 2 I i.V.m. Art 1 I GG) gegenüber „metaphysisch-theologisch“ geprägten Generalurteilen⁵ (*Duttge NJW 2016, 120 (121)*) stehende „Bilanzsuizid“ wird vereinzelt sogar gänzlich angezweifelt.⁶ Wesentlich häufiger findet sich hingegen auch von psychiatrischer Seite eingeräumt, dass die Möglichkeit wohlüberlegter (subjektiv „rationaler“), endgültiger Entschlüsse „in Freiheit“ (nach menschlichem Maß) nicht kategorisch bestritten werden kann, mag dies je nach gestellten Anforderungen auch nur ein mehr oder weniger seltenes Szenario sein. Jeder Präventionsansatz steht dadurch in

¹ J. W. v. Goethe hätte sich wohl nie träumen lassen, dass 250 Jahre nach Erscheinen seines Werkes mit „Tote Mädchen lügen nicht“ ausgerechnet eine US-amerikanische Fernsehserie aktuellen Anlass zur Debatte über Nachahmungsgefahren einer öffentlich thematisierten Selbsttötung bietet: <http://www.faz.net/aktuell/wissen/geist-soziales/netflix-serie-thematisiert-suizid-eines-maedchens-15014406.html> (abgerufen 17.05.2017).

² <https://de.statista.com/themen/40/selbstmord/> (abgerufen 31.10.2017).

³ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/185/umfrage/todesfaelle-im-strassenverkehr/> (abgerufen 31.10.2017).

⁴ Hegerl, Direktor der Klinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Leipzig, <https://www.psychomeda.de/psychologie-blog/selbstmordrate-in-deutschland-erschreckend-hoch-haeufigste-u.html> (abgerufen 31.10.2017).

⁵ Thomas von Aquin etwa bezeichnete den Suizid als „Unrecht an der Gemeinschaft“ (zitiert nach Lehmann: <http://www.katholisch.de/aktuelles/aktuelle-artikel/wie-weit-geht-die-selbstbestimmung> (abgerufen 31.10.2017)), Immanuel Kant konstatierte an mehreren Textstellen seines Werkes ein absolutes Selbsttötungsverbot, zu den heterogenen Argumentationsweisen näher Wittwer, *Kant-Studien* 92 (2001), 180 ff.

⁶ Klesse, *Der Todeswunsch aus psychiatrischer Sicht*: <http://www.imabe.org/index.php?id=454> (abgerufen 31.10.2017).

einem komplexen Spannungsfeld zwischen wohlwollend-fürsorglicher Offerte und grenzüberschreitender Zwangsanwendung.

Obgleich „Selbstbestimmung“ der Idee nach keine Anwendungsgrenzen nach Maßgabe von Krankheitsbildern kennt, gibt es in unserer Gesellschaft aber offenbar in beachtlichem Maße Verständnis für Menschen, die sich in aussichtsloser Lage im Stadium einer fortgeschrittenen tödlichen Erkrankung aufgrund von subjektiv als unwürdig und nicht mehr lebenswert empfundenen⁷ Leidenssituationen befreien möchten. Insoweit besteht ein direkter Anknüpfungspunkt zur etablierten Therapiebegrenzung („passive Sterbehilfe“) kraft Entscheidung des Patienten oder seines Vertreters (Bevollmächtigten, Betreuers): Von hier ausgehend fragt es sich aus rechtlicher und ethischer Sicht, warum es einem u.U. schwer leidenden Patienten zwangsweise aufgebürdet bleiben muss, das hoffnungs- und tatenlose „natürliche“ Dahinscheiden erdulden zu müssen, statt das eigene Schicksal selbst in die Hand zu nehmen und sich als medizinischer Laie um den Erhalt eines tödlichen Betäubungsmittels zum Zwecke des Suizids zu bemühen.⁸ Eine solche Hilfeleistung zur beabsichtigten Selbsttötung war in der Vergangenheit zwar durch das BtMG nicht gestattet, und Ärzte waren nach tradiertem Verständnis durch ihr Standesrecht gehindert; inzwischen hat sich die rechtliche Situation jedoch grundlegend verändert: Das ärztliche Standesrecht ist zu einem dissonanten „Flickenteppich“ geworden.⁹ Die ehemals grundsätzlich straffreie Suizidbeihilfe hat der Gesetzgeber mit dem neuen § 217 StGB¹⁰ auf nicht-professionelle („geschäftsmäßige“) Unterstützungshandlungen eingeschränkt, was freilich wiederum das Bundesverwaltungsgericht zuletzt nicht gehindert hat, ausnahmsweise einen Anspruch des schwerkranken Patienten gegen das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf Erhalt tödlicher Betäubungsmittel anzuerkennen.¹¹ Der Grundsatzstreit um den assistierten Suizid hält somit – unter veränderten Vorzeichen und Rahmenbedingungen – an.

⁷ So der Sachverhalt des jüngsten dbzgl. Urteils, BVerwG, Urt. v. 2.3.2017 – 3 C 19/15, NJW 2017, 2215, näheres dazu siehe unten.

⁸ Eine Fremdtötung auf Wunsch des Betroffenen (sog. aktive Sterbehilfe) dürfte in Deutschland, anders als etwa in den Benelux-Ländern, auch dauerhaft nach § 216 I StGB (Tötung auf Verlangen) strafbewehrt bleiben.

⁹ Vgl. bspw. Berufsordnung für die Ärzte Bayerns und Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen, jeweils § 16 S. 3.

¹⁰ Vorschrift eingefügt durch das Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 03.12.2015 (BGBl. I, 2177).

¹¹ BVerwG (o. Fn. 7).

2. Die ratio legis der Inkriminierung

In den vergangenen zehn Jahren wurden nach ausländischem (v.a. schweizerischem) Vorbild in Deutschland mehrere Einrichtungen zur Beratung und „Begleitung“ der Suizidwilligen (sog. Sterbehilfevereine) gegründet und waren auf dem Weg, sich zu etablieren.¹² Ihr erklärtes Ziel war es, dafür zu sorgen, dass jeder Mensch „bis zum Schluss Regisseur [seines Lebens bleibt, *Einfügung der Verf.*]“¹³. Dieser Ausdruck allegorisiert eine Strömung des Zeitgeistes, der es nahelegt, die unbedingte und ungehinderte Selbstbestimmtheit als Ziel menschlicher Selbstverwirklichung nicht nur auf das Leben, sondern auch das Sterben auszudehnen.¹⁴ 92 Mitglieder des Sterbehilfe-Deutschland e.V. haben im Jahr 2015 diesem Bestreben mit Hilfe des Vereins Taten folgen lassen.¹⁵

Obwohl die Kodifizierung der Patientenverfügung im Jahre 2009¹⁶ sowie die Rechtsprechung zum erlaubten Behandlungsabbruch (*Fall Putz*)¹⁷ Freiheit und Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen am Lebensende deutlich gestärkt haben, regte sich speziell gegen die Praxis der Sterbehilfevereine erheblicher Widerstand in Politik, Gesellschaft, Kirchen und Ärzteschaft: Man fürchtete eine Abwertung des menschlichen Lebens¹⁸ (*Kardinal Reinhard Marx* spricht vom Betreten einer „abschüssigen Bahn“ bei „Freigabe“ einer organisierten Suizidbeihilfe,¹⁹ Bundesärztekammerpräsident *Frank Ulrich Montgomery* sieht bei einer normierten ärztlichen Suizidassistenz die Gefahr einer legalisierten Euthanasie²⁰) und gar eine *Normalisierung* des Suizides älterer Menschen hin zum Entstehen einer

¹² Z.B. DIGNITAS-Deutschland e.V. 2005 in Hannover: <http://www.dignitas.de/> (abgerufen 31.10.2017) sowie Sterbehilfe-Deutschland e.V.: www.sterbehilfedeuutschland.de/ (abgerufen 31.10.2017).

¹³ Vgl. die zentrale Seite der Homepage von Sterbehilfe Deutschland: <http://www.sterbehilfedeuutschland.de/> (abgerufen 31.10.2017).

¹⁴ Die katholische Kirche lehnt diese Radikalität grundlegend ab, denn „das zukommende Recht auf Selbstbestimmung [kann sich, *Einfügung der Verf.*] nicht auf das eigene Leben beziehen“, so Kardinal Karl Lehmann auf der Vollversammlung der deutschen Bischöfe in Fulda am 25.09.2014: <http://www.katholisch.de/aktuelles/aktuelle-artikel/wie-weit-geht-die-selbstbestimmung> (abgerufen 31.10.2017).

¹⁵ Information ursprünglich der Homepage von Sterbehilfe Deutschland (2016) entnommen, diese Seite ist jedoch nicht mehr zugänglich.

¹⁶ Eingefügt durch Gesetz v. 29.07.2009 ((BGBl I 2009, 2286).

¹⁷ BGHSt 55, 191 ff., der jedoch „nur im Ergebnis selbstbestimmungsfreundlich [entschieden wurde, *Einfügung der Verf.*]“, dazu näher Duttge, NJW 2016, 120 (121).

¹⁸ Vgl. Duttge, MedR 2014, 621.

¹⁹ Interview v. 05.09.2014: <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/im-interview-spricht-kardinal-marx-ueber-die-sterbehilfe-13135655.html> (abgerufen 31.10.2017).

²⁰ Interview v. 04.10.2015: <http://www.tagesspiegel.de/themen/reportage/aerztepraesident-montgomery-ueber-suizidbeihilfe-durch-mediziner-dann-sind-wir-ganz-schnell-bei-aktiver-sterbehilfe/12404198.html> (abgerufen 31.10.2017).

gesamtgesellschaftlichen „Suizidkultur“²¹. Dies geschah insbesondere unter dem Eindruck der Tatsache, dass Befürworter eines legalen Angebots, wie der umstrittene Hamburger Justizsenator a.D. *Roger Kusch*, nicht nur terminal Kranken oder Patienten mit infauster Prognose, sondern auch nurmehr *lebensmüden* Rentnern bei der Selbsttötung durch einen eigens erfundenen Spritzenapparat assistierten und dieses Procedere sogar filmisch dokumentierten.²²

Daraufhin wurde eine emotionale Debatte angestoßen,²³ deren divergierende Positionierungen – teilweise auf Basis nicht immer korrekter Annahmen über die bis dahin geltende Rechtslage²⁴ – schließlich in Form von höchst unterschiedlichen Gesetzesentwürfen Einzug in die von der *Fraktionsdisziplin* befreiten Bundestagsdebatte hielten. So plädierte der Vorschlag *Hintze-Reimann* (BT-Drucks. 18/5374) aus Gründen der Rechtssicherheit angesichts unterschiedlicher berufsrechtlicher Regelungen der 17 Landesärztekammern für eine ausdrücklich im Bürgerlichen Gesetzbuch regulierte ärztliche Suizidbeihilfe. Auf ein umfassendes strafrechtliches Verbot der Anstiftung und Beihilfe zur Selbsttötung versuchten hingegen die Abgeordneten *Sensburg* und *Dörflinger et al.* (BT-Drucks. 18/5376) hinzuwirken, während der Entwurf *Künast-Sitte* (BT-Drucks. 18/5375) sich konträr hierzu für die (deklaratorische²⁵) Normierung der Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung aussprach, gleichzeitig aber die gewerbsmäßige Suizidbeihilfe pönalisieren wollte. Am 06. November 2015 setzte sich schließlich der *Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung* der Abgeordneten *Brand, Griese et al.* durch, der mit folgendem § 217 StGB n.F. seit dem 10. Dezember 2015 geltendes Recht²⁶ darstellt:

²¹ Gaede, JuS 2016, 385 (386).

²² Kamann, auf WELT.de v. 14.12.2014:

<https://www.welt.de/politik/deutschland/article135348047/Ich-will-dass-jetzt-Schluss-ist.html>

(abgerufen 31.10.2017) Pergande/Schmiese auf FAZ v. 02.07.2008:

<http://www.faz.net/aktuell/politik/sterbehilfe-skandal-roger-kusch-auch-strafrechtlich-kaum-zu-fassen-1668107.html> (abgerufen 31.10.2017).

²³ S. bspw. der seinerzeitige Bundesgesundheitsminister Gröhe gegenüber der Rheinischen Post: <http://www.evangelisch.de/inhalte/91251/06-01-2014/groehe-klare-regelung-zum-verbot-von-suizidbeihilfe> (abgerufen 31.10.2017); Tolmein auf FAZ.net v. 20.10. 2014: <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/sterbehilfe-debatte-der-tod-ist-etwas-fuer-fachleute-13217908.html> (abgerufen 31.10.2017).

²⁴ Nicht selten war in der öffentlichen Debatte von einer „Freigabe“ der Suizidbeihilfe die Rede, obgleich das deutsche Strafrecht seit Inkrafttreten des RStGB 1871 eine vollständige Straflosigkeit der Suizidbeihilfe und sogar der Anstiftung zur Selbsttötung vorsah.

²⁵ Merke: Was (straf-)rechtlich nicht verboten ist, ist erlaubt (vgl. § 1 StGB als Ausfluss des Rechtsgrundsatzes *Nulla poena sine lege*)!

²⁶ Diverse Beschwerden gegen die Strafvorschrift sind vor dem Bundesverfassungsgericht zwar noch anhängig, zuletzt wurden jedoch mehrere (aus formalen Gründen) abgewiesen: <https://rsw.beck.de/aktuell/meldung/bverfg-weist-erste-verfassungsbeschwerden-gegen-sterbehilfe-verbot-ab> (abgerufen 31.10.2017), nachdem bereits am 21.12.2015 ein Antrag

§ 217 [Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung] (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.“*

3. Kritische Analyse

3.1 Schutzgüter und Tatbestandsmerkmale des § 217 StGB

3.1.1 Das Argument der schiefen Ebene

Gleich zu Beginn seiner Ausführungen lässt der Gesetzesentwurf einen Blick auf die ihm immanente moralische Grundhaltung zu: „Ziel [...] ist es, die Entwicklung der Beihilfe zum Suizid (assistierter Suizid) zu einem Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung zu verhindern.“²⁷ Dies soll mit dem schärfsten Schwert, über das eine Rechtsordnung verfügt, also mit dem Instrument der generellen strafrechtlichen Tabuisierung geschehen: Offenbar hat die Rechtspolitik kein sonderliches Vertrauen in andere Formen der rechtlichen Kontrolle, etwa in eine polizei- und sicherheitsrechtliche Gefahrenabwehr für den jeweiligen Einzelfall (durch entsprechende Verbotsverfügung), oder hält diese für nicht ausreichend bzw. im Sinne einer generalpräventiven Abschreckung für weniger gut geeignet.

Der Begriff „Dienstleistung“ ist dem Wortsinn nach als reine Wirtschaftsleistung auszulegen und im gesundheitspolitischen Kontext aufgrund des besonderen Standes der Ärzteschaft als Angehörige der *freien Berufe* herkömmlicherweise negativ konnotiert: Denn diese haben im Gegensatz zum auf Gewinnerzielung bedachten Gewerbe traditionell *höherwertige* Tätigkeiten zum Gegenstand, die im Interesse auch der Allgemeinheit professionell ausgeübt werden sollen – umso mehr, wenn Entscheidungen für oder gegen eine Lebenserhaltung in Frage stehen. Diese Haltung spiegelt aber schon lange nicht mehr die Realität wider – weder im geltenden Recht noch in der Ärzteschaft: So fördert die Gesundheitspolitik schon seit etwa 15 Jahren nachdrücklich eine „wirtschaftliche“ Ausrichtung aller Gesundheitsleistungen, bei der stationären ebenso wie bei der ambulanten

auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt wurde (2 BvR 2347/15, BeckRS 2016, 40214).

²⁷ BT-Drucks. 18/5373. 1 f.

Behandlung von Patienten (vgl. § 12 SGB V). Nichtsdestotrotz kann aber keine Rede davon sein, dass die deutsche Ärzteschaft eine Beihilfe zum Suizid ihrer Patienten nach eigenem Selbstverständnis als ein „alltägliches Angebot“, u.U. sogar nach Maßgabe wirtschaftlicher Erwägungen betrachten könnte: Vielmehr ist durch eine Umfrage des *Instituts für Demoskopie Allensbach* schon seit 2010 bekannt, dass für 61 % der deutschen Ärzteschaft eine ärztlich assistierte Suizidbeihilfe unter keinen Umständen in Frage kommt, für 37 %²⁸ allenfalls unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen, die sich ganz auf den Krankheits- und Leidenszustand des Patienten beziehen.²⁹ Die Musterberufsordnung der Bundesärztekammer empfiehlt insoweit ein kategorisches Verbot, das die zuständigen Landesärztekammern nur deshalb nicht vollständig übernommen haben, weil nicht alle sich binden wollten, ihre Kammermitglieder im Eventualfall zwingend disziplinarrechtlich zu sanktionieren. Ein „Geschäft mit dem Sterben“, das hier für die Zukunft zu besorgen sei, lässt sich dabei aber schlechterdings nicht erkennen.

Ohnehin ist der neuen Strafvorschrift deutlich zu entnehmen, dass sie sich keineswegs nur oder jedenfalls dezidiert auch an Ärzte und sonstige Angehörige der Gesundheitsberufe richtet („Jedermannsdelikt“). Adressat der gesetzgeberischen Sorge sind vielmehr *Sterbehilfevereine* und dauerhaft-professionell aktive Einzelpersonen, die aber von vornherein überhaupt nicht zu den Leistungserbringern der im Gesetzentwurf gleichwohl benannten „staatlichen Gesundheitsversorgung“ (siehe SGB V, viertes Kapitel) zählen. Insoweit fehlt es allerdings erkennbar an einer evidenzbasierten Grundlage für die Annahme des Gesetzgebers, warum befürchtet werden müsse, dass schwerkranke Patienten oder gar gesunde, wenngleich betagte Personen durch die Etablierung von Suizidhilfeangeboten gleich einer magischen Sogwirkung versucht sein könnten, sich auf diese Weise fremdbestimmt (!) einem radikalen Lebensende auszuliefern. Die Erwägungen des Gesetzentwurfs benennen hierfür keinerlei Fakten, sondern appellieren empiriefrei nur mehr an Gefühle und beschreiben „diffuse Ängste“³⁰. Deutlich ist der Eindruck, dass die Entscheidung zugunsten einer Kriminalisierung letztlich durch eine dezidiert abwertende Haltung zur Selbsttötung als solcher geprägt ist,³¹ wenn die Bürgerinnen und Bürger mit

²⁸ Die restlichen 2 % sind unentschieden.

²⁹ Repräsentativbefragung von Krankenhaus- und niedergelassenen Ärzten durch das Institut für Demoskopie Allensbach im Juli 2010: www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbehilfe1.pdf (abgerufen 31.10.2017).

³⁰ Eidam, *medstra* 2016, 17.

³¹ Aus Sicht des Bundesgerichtshofs begeht ein Suizident grundsätzlich einen rechtswidrigen Akt, der ebenso wie eine Teilnahme hieran lediglich sanktionslos gestellt wurde (BGHSt 46, 279 (285) = NJW 2001, 1802 mit krit. Anm. Duttge, NStZ 2001, 546). Schon das Wort Selbstmord verdeutlicht letztlich eine „normative Nichtakzeptanz einer individuellen ‚Eigenmacht‘, sofern diese danach strebt, sich dem Weiterleben-Müssen auf nicht-

ihrem „Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben“ nachdrücklich auf die Möglichkeiten der Therapiebegrenzung und auf die Angebote der Palliativmedizin – mithin auf ein vom Gesetzgeber dekretiertes „gutes Sterben“ – verwiesen werden.

Ob ein Mensch fremde Hilfe für den Akt der Selbsttötung in Anspruch nimmt, ist – anders als in Akutsituationen eines spontanen Suizidgeschehens – i.d.R. das Ergebnis eines langwierigen Entscheidungsprozesses. Doch gerade diese individuelle Entschlussfreiheit sieht der Gesetzgeber angesichts des geschäftsmäßigen Angebotes in Gefahr: „Alte und/oder kranke Menschen [könnten, *Einfügung der Verf.*] sich dadurch zu einem assistierten Suizid verleiten lassen oder gar direkt oder indirekt gedrängt fühlen“ (BT-Drucks. 18/5373, S. 2). Eine altruistische Selbsttötung werde womöglich von Familie oder Gesellschaft erwartet, um nicht zu einer Belastung für selbige zu werden (BT-Drucks. 18/5373, S. 8). Empirisch belegen kann der Entwurf jedoch weder eine nachweislich steigende Angst vor dem Zur-Last-Fallen an sich noch einen tatsächlichen Zuwachs der Suizidraten angesichts populärer (Hilfs-)Angebote.³² Der Gesetzgeber verkennt somit, dass seine – angesichts seiner staatlichen Schutzpflicht zugunsten der Selbstbestimmung (Art. 2 I i. V. m. Art 1 I GG), die der Annahme einer Lebenspflicht des Einzelnen entgegensteht (vgl. BT-Drucks. 18/5373, S. 2) – allzu *paternalistische* Prämisse einer vermehrten Verleitung zur Selbsttötung dem Menschen seine Möglichkeit, „Nein“ zu einem Angebot zu sagen, in anderen Worten seine Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Handeln *per se* abspricht.³³ Soweit jedoch tatsächlich ein *unfreier* Suizid in Frage steht, ist das Verleiten zu einem solchen schon seit jeher als Totschlag bzw. gar Mord in mittelbarer Täterschaft (§ 212 (§ 211) i.V.m. § 25 I Alt. 2 StGB) strafbar gewesen! Soweit es daher allein um die Abwendung eines evtl. „Damnbruchs“ für nicht freiverantwortliche Suizidgeschehen geht, konnte dies allein durch Anwendung des bereits zuvor geltenden Strafrechts sichergestellt werden; die neue Strafvorschrift des § 217 StGB gewinnt ihren – zweifelhaften – Sinn erst dort, wo auch freiverantwortliche Suizidentschlüsse in Frage stehen und pauschal – jenseits der konkreten Umstände des Einzelfalls – unbedingt unterbunden werden sollen. Das Entstehen einer gesamtgesellschaftlichen Toleranz (vgl. BT-Drucks. 18/5373, S. 11) mit dem scharfen Schwert des Strafrechts vorzubeugen, bildet in einer freiheitlich verfassten Gesellschaftsordnung –

„natürlicher“ Wege verweigern zu wollen“ (Duttge, NJW 2016, 120 (121); vgl. auch Gaede, JuS 2016, 385 (387)). Die tatrichterlichen Instanzen haben sich dieser Position, von der Strafrechtswissenschaft weithin begrüßt, inzwischen längst verweigert.

³² So bereits vgl. Duttge, ZfL 2012, 51 (52); Eidam, medstra 2016, 17 (19); Magnus, medstra 2016, 210 (213); Merkel:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DaW6xGDCcs4J:https://www.bundestag.de/blob/388404/ad20696aca7464874fd19e2dd93933c1/merkel-data.pdf+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=de&client=firefox-b> (abgerufen 31.10.2017).

³³ Vgl. Gaede, JuS 2016, 385 (387).

ungeachtet der zweifelhaften Erfolgsaussichten – im Lichte der originären Zwecksetzung von Strafrecht (Ahndung schuldhaft begangenen Unrechts) ein wertbezogen außerordentlich bedenkliches Unterfangen.

3.1.2 Unausgereiftes Normkonzept

Für § 217 StGB als *abstraktes Gefährungsdelikt* ist es nicht von Bedeutung, ob tatsächlich eine Selbsttötung im Nachgang an die beschriebenen Tathandlungsvarianten erfolgt oder auch nur versucht wird, ebenso wenig, ob dies „freiverantwortlich“ geschieht. Vielmehr kommt es allein auf die Unterstützungshandlung und deren Charakter als Teil einer *Geschäftsmäßigkeit* des Unterstützenden an. Dieser zentrale Begriff, der die maßgebliche Trennlinie zwischen (strafwürdigem) Unrecht und erlaubtem Tun markiert, sieht sich jedoch erheblicher Kritik ausgesetzt. Geschäftsmäßig handelt laut Gesetzentwurf, wer – sei es im Rahmen einer Organisation oder als Einzelperson – die Suizidassistenz planmäßig zu einer wiederholten Tätigkeit erhebt bzw. erheben will; eine Gewinnerzielungsabsicht ist im Unterschied zur Gewerbsmäßigkeit ebenso wenig von Relevanz wie überhaupt irgendein Zusammenhang zu einer wirtschaftlichen bzw. beruflichen Betätigung (BT-Drucks. 18/5373, S. 16 f.). Hieraus ergeben sich gravierende Abgrenzungsschwierigkeiten, nicht zuletzt auch für Angehörige der Gesundheitsberufe (bspw. Palliativmediziner), die in der bisherigen Debatte recht blauäugig in Abrede gestellt werden. Auch die Gesetzesbegründung wischt dahingehende Sorgen beiseite mit dem Argument, dass Angehörige dieses Personenkreises „typischerweise gerade nicht ‚geschäftsmäßig‘ [handeln würden, *Einfügung der Verf.*]“ (BT-Drucks. 18/5373, S. 18 unter Bezugnahme auf das vorgeblich einheitliche ärztliche Selbstverständnis i.S.d. § 16 S. 3 MBO-Ä³⁴). Dass selbige kraft ihres beruflichen Alltags regelmäßig in Kontakt mit Grenzfällen geraten („Todeswünsche“) und sich für sie deshalb eine „auf Wiederholung angelegte“ Hilfe bei einem evtl. Suizid gerade nicht rechtssicher ausschließen lässt (strafbar ist bereits die erstmalige Handlung, sofern mit Wiederholungsabsicht verübt, vgl. BT-Drucks. 18/5373, S. 17), wird dabei verkannt. Am Beispiel des sog. „Sterbefastens“ haben *Alfred Simon* und *Gunnar Duttge* erst kürzlich die Strafbarkeitsrisiken beschrieben und die Schwierigkeiten, die Nichtanwendung des § 217 StGB überzeugend darzutun.³⁵ Da sich aus dem Normtext somit nicht zweifelsfrei der Kreis der strafbewehrten Handlungen bzw. der Normadressaten erkennen lässt, spricht einiges für die Annahme, dass § 217 StGB gegen das in Art. 103 II GG

³⁴ Dass mitnichten alle Ärztekammern das Beihilfeverbot der Musterberufsordnung übernommen haben und es, wie oben bereits gezeigt, eine relevante Minderheit unter den Medizinern gibt, die sich für die Suizidbeihilfe aussprechen, wird dabei übergangen.

³⁵ Duttge/Simon, NStZ 2017, 512 ff.

(i.V.m. § 1 StGB) kodifizierte Bestimmtheitsgebot verstößt.³⁶ Aus Angst, bei Eingrenzung des Straftatbestandes mit dem (eigentlich gemeinten) Kriterium der *Gewerbsmäßigkeit* das als „unmoralisch“ empfundene Wirken von Sterbehilfevereinen ein rechtliches Schlupfloch zu ermöglichen, ist der Gesetzgeber über sein Ziel hinausgeschossen.

Noch schwerer als die frappante Unbestimmtheit wiegt jedoch Folgendes: Tötet sich ein Suizident in freiverantwortlicher Entscheidung selbst, handelt er nicht strafrechtlich (im Sinne der Tötungsdelikte, §§ 211 ff. StGB) und nicht einmal allgemeinrechtlich relevant (vorbehaltlich evtl. Selbstbindung in Versicherungsverträgen), verwirklicht mithin kein *Unrecht* im rechtlichen Sinne. Das Prinzip der Unrechtsakzessorietät gebietet jedoch, dass sich diese Straflosigkeit auch auf jeden Unterstützer dieser Tat erstreckt, sofern und soweit sich dieser lediglich den autonomen Suizidwillen zu eigen macht.³⁷ So räumt auch die Gesetzesbegründung die „prinzipielle Straflosigkeit des Suizids und der Teilnahme daran“ ein (BT-Drucks. 18/5373, 2). Jene Handlungsweisen, die § 217 StGB als Anknüpfungspunkte für strafbares Verhalten genommen hat (*gewähren, verschaffen, vermitteln*), sind aber justament klassische Beihilfehandlungen und können bei einer rechtlichen Irrelevanz der „Haupttat“ (Suizid) für sich gesehen nicht *unrechtsbegründend* wirken. Es ist jedoch denklogisch nicht ersichtlich, wie eine bloß *planvolle Wiederholung* eines rechtlich irrelevanten (straflosen) Verhaltens – also eine bloße Steigerung der Quantität – sich plötzlich zu einem (strafbaren) Unrecht qualifizieren kann; pointiert: „Die Addition von Null-Unrecht ergibt immer wieder nur Null-Unrecht.“³⁸ Für eine auch nur abstrakte Gefährdung der Freiverantwortlichkeit durch eine mit Wiederholungsabsicht ausgeführte Tat, welche bei singulärem Geschehen straflos wäre, fehlt es an jedweder Plausibilität.³⁹ Die *Geschäftsmäßigkeit* trifft folglich nicht den Kern derjenigen Verhaltensweisen, die mit § 217 StGB verhindert werden sollten;⁴⁰ Duttge spricht von einem „*kapitalen Selbstwiderspruch*“ der Vorschrift. Beunruhigenderweise demonstriert diese Pönalisierung von einer dem Suizid zugewandten Grundhaltung in letzter Konsequenz ein *Gesinnungsstrafrecht*, dessen moralische Wertungen mit

³⁶ In dieselbe Richtung argumentierte bereits im Vorfeld ein Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages:
<https://www.bundestag.de/blob/405550/92dd7bcf5c9ca2b2ea34991083e898ce/wd-3-188-15-pdf-data.pdf> (abgerufen 31.10.2017) zustimmend Eidam, medstra 2016, 17 (21).

³⁷ Hierzu bereits Duttge, NJW 2016, 120 (123).

³⁸ Merkel, Stellungnahme, S. 4:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DaW6xGDCcs4J:https://www.bundestag.de/blob/388404/ad20696aca7464874fd19e2dd93933c1/merkel-data.pdf+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=de&client=firefox-b> (abgerufen 31.10.2017).

³⁹ Duttge, NJW 2016, 120 (122).

⁴⁰ So auch schon Eidam, medstra 2016, 17 (21); Gaede., JuS 2016, 385 (390).

Rechtswang versehen – unbenommen sind persönliche oder institutionalisierte religiös-metaphysische Positionen jenseits des Rechts – in einem liberalen Rechtsstaat fehl am Platze sind.

3.2 Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses durch Strafbarkeitsrisiken

Die „therapeutische Partnerschaft“ ist im Zeitalter einer zunehmend ökonomisierten Gesundheitsversorgung mehr denn je auf ein wechselseitiges Vertrauendürfen angewiesen. Seit jeher bot der sensible Bereich patientenseitiger Todes- und Hilfeleistungswünsche Anlass zu störenden Rechtsunsicherheiten. So hat der *Bundesgerichtshof* in den 1980er Jahren eigens und in Manifestation seiner Ablehnung des Suizides⁴¹ den sog. „Tatherrschaftswechsel“⁴² bei Eintritt der Bewusstlosigkeit des Suizidenten kreiert, welcher für anwesende Begleiter oder hinzukommende Lebensretter (Ärzte, Angehörige) *Garantenpflichten* sowie eine daraus resultierende potentiellen Strafbarkeit (Tötung [auf Verlangen] durch Unterlassen, §§ 216 I, 13 StGB, unterlassene Hilfeleistung, § 323 c StGB) zur Folge hat (BGHSt 32, 367 ff.). Erst unlängst hat das *OLG Hamburg* erklärt, dass diese Rechtsprechung bis heute nicht explizit aufgehoben worden sei und deshalb fortgelte.⁴³ Plakativ formuliert bedeutet dies, dass ein Arzt zwar den Schierlingsbecher an das Krankenbett stellen dürfte, aber vor Eintritt der Bewusstlosigkeit seines Patienten jeder mitmenschlichen Loyalität zuwider sicherheitshalber den Raum verlassen müsste, um sich nicht strafbar zu machen. Bei Anerkennung der Möglichkeit einer selbstbestimmten, individuellen Grenzenscheidung – auch in Richtung eines (dann *freiverantwortlichen*) Suizides – ist für derartige Pönalisierung jedoch kein Raum; die trichterliche Praxis, prominent in diesem Sinne das *LG Deggendorf* (RDG 2014, 237: selbst für ein Notfallszenario), hat sich hiervon längst distanziert, die Strafrechtswissenschaft sieht die Rechtsfigur des „Tatherrschaftswechsels“ seit langem als Signum einer veralteten moralisierenden Rechtsansicht.

Hierfür spricht unabhängig von der zu achtenden Autonomie des Suizidenten zum einen, dass bei der häufig angeführten Prämisse, alle Suizidversuche hätten lediglich appellativen Charakter (und wären ergo nicht ernstlich und damit nicht „freiverantwortlich“), hinsichtlich der Person des Unterstützenden gegen das das Strafrecht vorherrschende Prinzip *in dubio pro reo* verstoßen würde; zum anderen wäre § 216 StGB, der mit seiner Unrechtsmilderung gerade an ein ausdrückliches und ernstliches Todesverlangen anknüpft, insoweit überflüssig. Zu guter Letzt ist

⁴¹ Bereits o. Fn. 31.

⁴² Übergang von der Selbst- zur Fremdtötung.

⁴³ OLG Hamburg MedR 2017, 139 ff. m. abl. Anm. Duttge.

nicht ersichtlich, warum die Autonomie bei der *Selbsttötung* ignoriert werden dürfte, während gleichzeitig sogar der *mutmaßliche* Wille eines Patienten einen *Behandlungsabbruch* (sog. passive Sterbehilfe) und damit eine *Fremdtötung* (durch Unterlassen) rechtfertigt. Es besteht angesichts der weiterhin grundsätzlichen⁴⁴ Straflosigkeit der Teilnahme am Suizid (vgl. BT-Drucks. 18/5373, S. 2) – sofern nicht „geschäftsmäßig“ verübt – vielmehr ein Wertungswiderspruch, würde derjenige, der einen freiverantwortlichen Suizid nicht verhindert, bestraft.

Die nun neu hinzugekommenen Strafbarkeitsrisiken des einer „nachträglichen Beihilfe“ (durch unterlassene Rettung) handlungstechnisch vorgelagerten § 217 StGB sollten nicht allein den Rechtsdogmatiker betrüben; weitaus schlimmer sind die zu besorgenden Konsequenzen für das ohnehin bereits erheblich gefährdete⁴⁵ Arzt-Patienten-Verhältnis.⁴⁶ Es versteht sich von selbst, dass Vertrauen die Grundvoraussetzung für eine gelingende kurative wie palliative, respektive auf Schmerzlinderung abzielende Behandlung darstellt. Zu diesem interpersonalen Vertrauen gehört insbesondere, ohne Angst vor Tabuisierung auch brisante Themen wie Todeswünsche offen kommunizieren zu können. Etwa ein Drittel aller Ärzte ist derart bereits explizit um Hilfe beim Suizid gebeten worden.⁴⁷ *Und obwohl mit dem Advance care planning in den letzten Jahren wichtige Schritte auch zur Suizidprävention getan wurden, wird dieses respektvolle, mitfühlende Aufeinander-Zugehen durch „unnötige Strafbarkeitsrisiken“⁴⁸ konterkariert und treibt die Ärzteschaft in eine für beide Seiten unerfreuliche sog. Defensivmedizin.⁴⁹ Paradoxerweise ist es genau dieses – häufig auf diffusen, auf Unaufgeklärtheit beruhenden Ängsten basierende – Misstrauen vor besagter *unärztlicher* Defensivmedizin, die viele Patienten überhaupt Todeswünsche mit Blick auf ein Sterben im Zugriff der „organisierten Gesundheitsversorgung“ artikulieren und infolgedessen an private Sterbehilfeorganisationen wenden lässt. *Dabei wäre gerade eine professionelle Begleitung von Selbsttötungswilligen nötig, um die Ernsthaftigkeit und Willensmangelfreiheit des Todeswunsches kompetent einschätzen und ggf. fürsorgend intervenieren zu können.*⁵⁰*

⁴⁴ Ausgenommen sind diejenigen Fälle, die nun unter § 217 StGB zu subsumieren sind.

⁴⁵ Nicht nur die bereits genannten Strafbarkeitsrisiken, auch die Selbstdiagnose via Internet sowie eine klagefreudigere Mentalität haben das Verhältnis nachhaltig beeinflusst.

⁴⁶ Dazu bereits Duttge, NJW 2016, 120 (124).

⁴⁷ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach, 2010:

www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbehilfe1.pdf (abgerufen 31.10.2017).

⁴⁸ Vgl. Hilgendorf/Rosenau, medstra 2015, 129 ff.

⁴⁹ Ausführlich zum Problem der „Defensivmedizin“ m.w.N.: Duttge/Er/Fischer, in: Steinfath/Wiesemann/Duttge u.a. (Hg.), Autonomie und Vertrauen. Schlüsselbegriffe der modernen Medizin, 2016, S. 239 ff.

⁵⁰ So bereits Duttge, NJW 2016, 120 (125).

3.3 Der Paukenschlag des Bundesverwaltungsgerichts

Das *Bundesverwaltungsgericht* hatte vor wenigen Monaten die Frage zu entscheiden, ob der Erwerb eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Selbsttötung nach § 3 BtMG erlaubnisfähig ist. Das Gericht ist dabei zu einem, verglichen mit der Gesetzesbegründung zu § 217 StGB deutlich *anders akzentuierten* Ergebnis im Rahmen seiner abwägenden Beurteilung aller betroffenen Schutzgüter gelangt (BVerwG, Urt. v. 2.3.2017 – 3 C 19/15, NJW 2017, 2215): Dem Urteil vorausgegangen war die Ablehnung des *Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte* (BfArM), einer stark leidenden Frau den Erwerb von Natrium-Pentobarbital zum Zwecke der Selbsttötung zu erlauben. Die Antragstellerin fuhr daraufhin in die Schweiz und nahm sich dort das Leben. Ihr Ehemann begehrte durch gerichtlich erzwungene Prüfung die Feststellung, dass die Entscheidung des BfArM rechtswidrig gewesen sei. Das BVerwG stellte fest, dass ein ausnahmsloses Versagen der Erlaubnis zum Erwerb aus Gründen der Selbsttötung nach § 5 I Nr. 6 BtMG fehlerhaft ist: Zwar sei ein auf derartige Ziele gerichteter Erwerb mit Rücksicht auf das Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit *grundsätzlich* nicht erlaubnisfähig, jedoch greife ein generelles Verbot „in das grundrechtlich geschützte Recht schwer und unheilbar kranker Menschen ein, selbstbestimmt darüber zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt ihr Leben enden soll. [...] Der fehlende Zugang zu einem solchen Betäubungsmittel kann zur Folge haben, dass sie ihren Sterbewunsch nicht oder nur unter unzumutbaren Bedingungen realisieren können. Darin liegt eine mittelbare Beeinträchtigung ihres Grundrechts aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG.“ (ebd.)

Hilfsweise⁵¹, *in puncto* § 217 StGB aber von entscheidender Bedeutung führt das *Gericht* weiterhin Folgendes aus:

„Dass das dargelegte Selbstbestimmungsrecht neben der Abwehr- auch eine Schutzdimension hat, ergibt sich bereits aus seiner Fundierung auch in Art. 1 Abs. 1 GG. Nach Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG ist es Verpflichtung aller staatlichen Gewalt, die Würde des Menschen zu achten und zu schützen. Wegen des Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraums des Gesetzgebers beim Ausgleich dieser Schutzpflicht mit der Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG für das Leben kann der Einzelne zwar grundsätzlich nicht verlangen, dass der Staat Rahmenbedingungen und Strukturen schafft, die die Selbsttötung ermöglichen oder erleichtern. [...] Eine Verdichtung zu einer konkreten Schutzpflicht für die

⁵¹ Dass das Urteil unter gewissen grundrechtsdogmatischen Schwächen leidet (vgl. Sachs, JuS 2017, 800 (801)), tut der inhaltlichen Entscheidung keinen Abbruch.

Selbstbestimmung kommt aber in Betracht, wenn sich ein schwer und unheilbar Kranker wegen seiner Erkrankung in einer *extremen Notlage* [Hervorhebung durch die *Verf.*] befindet, aus der es für ihn selbst keinen Ausweg gibt. [...] Ist der Betroffene in einer solchen Weise seiner Krankheit ausgeliefert, kommt seinem Selbstbestimmungsrecht ein besonderes Gewicht zu, hinter dem die staatliche Schutzpflicht für das Leben aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG zurücktritt. Die staatliche Gemeinschaft muss die selbstbestimmt getroffene Entscheidung des Betroffenen, sein Leben beenden zu wollen, achten.“

Aus diesen Erwägungen resultiert für das *Gericht* somit eine Rechtspflicht des BfArM, einem unheilbar Erkrankten, der noch entscheidungsfähig ist, aber auf keine zumutbare andere Möglichkeit der Verwirklichung seines Sterbewunsches zurückgreifen kann, den Erwerb eines tödlichen Betäubungsmittels ausnahmsweise zu erlauben. Diese liberale Interpretation der Verfassung stellt zugleich eine *Kampfansage* an diejenigen dar, die noch anderthalb Jahre zuvor dem Grundrecht auf Leben als objektiver Wertentscheidung des *Grundgesetzes* einen der Autonomie des Einzelnen höherwertigen Rang zugeordnet und so die Notwendigkeit der Einführung des § 217 StGB begründet hatten. Es ist deutlich erkennbar, dass dieses höchstrichterliche Judikat in seiner Grundwertung jenem „Geist“, der die Verabschiedung des § 217 StGB getragen hat, deutlich zuwiderläuft.⁵² Zudem wirft die jetzige Rechtslage auch noch eine neue, konkrete Problematik auf: Handelt jener Beamte, der beim BfArM zukünftig über Fallgestaltungen der vorstehend geschilderten Art zu entscheiden hat, womöglich selbst geschäfts- und mithin tatbestandsmäßig i.S.d. § 217 StGB?⁵³ Die Interpretationen des *BVerwG* zeigen auf, dass die rechtlichen (und moralischen) Wertungen, auf denen die Strafbewehrung der assistierten Selbsttötung beruht, keineswegs so unumstößlich sind, wie es bisweilen in der öffentlichen (medialen) Debatte angesichts des betitelten Schutzes vor „bösen Geschäften mit dem Tod“ den Anschein hat.

⁵² Das Gericht beschreibt zutreffend, dass die ärztliche Suizidbeihilfe im Hinblick auf Strafbarkeitsrisiken für die Mediziner keine zumutbare Alternative für den Erkrankten ist. Im Grunde hat die Inkriminierung der geschäftsmäßigen Suizidassistenz durch Ärzte so paradoxerweise den Erwägungen, die schließlich zu der jüngsten Entscheidung geführt haben, erneuten Vorschub geleistet.

⁵³ Die im subjektiven Tatbestand der Strafvorschrift geforderte „Absicht“, also zielgerichtetes Handeln, bezieht sich lediglich auf die Förderungshandlung und nicht den Todeserfolg an sich (vgl. Eidam, *medstra* 2016, 17 (21)), weswegen eine Strafbarkeit für den die Erlaubnis erteilenden Beamten zumindest nicht von vornherein ausscheidet.

4. Ausblick

Ein Dilemma ist eine Situation, in der man sich angesichts zweier konfligierender Pflichten für eine Handlungsalternative entscheiden muss – wohlwissend, dass das Resultat in beiden Varianten gleichermaßen schlecht ausfällt. Angesichts ihrer im Falle der (assistierten) Selbsttötung diametral konträren Schutzpflichten für „Selbstbestimmung“ und „Leben“ des Menschen hat sich die Rechtspolitik mit der *moralisierenden* Strafbewehrung bestimmter Suizidbeihilfehandlungen *gegen* die Autonomie entschieden und so ihr persönliches Dilemma gelöst. Dieses Ergebnis entspricht jedoch weder dem vom hochgeschätzten Wert einer „Eigenverantwortung“ geprägten Geist der Rechtsordnung und -entwicklung der letzten Jahre, noch trägt es den realen Leiden kranker Menschen Rechnung, indem es deren Wünsche und Bedürfnisse von vornherein kategorisch ausschließt und sogar stigmatisiert.⁵⁴ Dass Patienten so ohne Zuhilfenahme ärztlicher Hilfsangebote, die ja gerade auch Alternativen zum Suizid aufzeigen können und sollten, auf *brutalere* Formen der Selbsttötung verwiesen und/oder in die Arme womöglich dubioser privater Organisationen erst getrieben werden, wird offenbar sehenden Auges in Kauf genommen. Echte Präventionsarbeit funktioniert anders und verlangt mehr Klar- und Weitsicht. In den ärztlichen Fortbildungen herrscht inzwischen ein hohes Maß an Verunsicherung und/oder Proteststimmung gegenüber einem Gesetzgeber, der die realen Folgen seines Tuns offenbar nicht gesehen hat. Abschließend bleibt daher festzuhalten, dass die neue Strafvorschrift des § 217 StGB zwar für manchen Gesinnungsethiker beruhigende Wirkung entfalten mag, aber mitnichten dasjenige erreicht hat, was verantwortungsbewusste Rechtspolitik eigentlich bezwecken sollte: eine angemessene (rechtssichere) Lösung für einen existentiellen, das menschliche Gewissen aller Betroffenen und Beteiligten herausfordernden Entscheidungsakt.

Literatur

Duttge, Gunnar (2012), Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMJ „Gesetz zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung“, in: ZfL 2012, 51 ff.

Ders. (2014), Der assistierte Suizid: Ein Dilemma nicht nur der Ärzteschaft, in: MedR, 621-625.

⁵⁴ Bereits Duttge, NJW 2016, 120 (125).

Ders. (2016), Strafrechtlich reguliertes Sterben. Der neue Straftatbestand einer geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, in: NJW, 120-125.

Ders./Er, Derya/Fischer, Eike Sven (2016), Vertrauen durch Recht?, in: Steinfath/Wiesemann/Duttge u.a. (Hg.), Autonomie und Vertrauen. Schlüsselbegriffe der modernen Medizin, Wiesbaden, 239-292.

Ders./Simon, Alfred (2017), Begleitung beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit als (strafbare) Suizidhilfe?, in: NStZ, 512 ff.

Eidam, Lutz (2016), Nun wird es also Realität: § 217 StGB n.F. und das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, in: medstra, 17-22.

Gaede, Karsten (2016), Die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung des Suizids – § 217 StGB, in: JuS, 385-392.

Hilgendorf, Eric/Rosenau, Henning (2015), Stellungnahme deutscher Strafrechtslehrerinnen und Strafrechtslehrer zur geplanten Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe, in: medstra, 129 ff.

Magnus, Dorothea (2016), Gelungene Reform der Suizidbeihilfe (§ 217 StGB)?, in: medstra, 210-218.

Sachs, Michael (2017), Grundrechte: Grundrechtsschutz für Selbsttötung, in: JuS, 800-802.

Wittwer, Hector (2001), Über Kants Verbot der Selbsttötung, in: Kant-Studien 92, 180-209.

Internetquellen (sämtlich zuletzt abgerufen am 31.10.2017)

Berufsordnungen der Ärzte:

- Bayern, <http://www.blaek.de/> → **Beruf/Recht** → **Berufsordnung für die Ärzte Bayerns**.
- Niedersachsen, <https://www.aekn.de/> → **Arzt und Recht** → **Berufsrecht** → **Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen**.

Brendler, Michael (2017), Der Tod eines Mädchens. Warnung vor dem Werther-Effekt, <http://www.faz.net/aktuell/wissen/geist-soziales/netflix-serie-thematisiert-suizid-eines-maedchens-15014406.html>.

Bundestagsdrucksachen:

-BT-Drucks. 18/5373, <https://www.bundestag.de/drs> → **BTDrucks. 18/5373**.

-BT-Drucks. 18/5374, <https://www.bundestag.de/drs> → BT-Drucks. 18/5374.

-BT-Drucks. 18/5375, <https://www.bundestag.de/drs> → BT-Drucks. 18/5375.

-BT-Drucks. 18/5376, <https://www.bundestag.de/drs> → BT-Drucks. 18/5376.

Gröhe, Hermann via [evangelisch.de](http://www.evangelisch.de) (2014), <http://www.evangelisch.de/inhalte/91251/06-01-2014/groehe-klare-regelung-zum-verbot-von-suizidbeihilfe>.

Hegerl, Ulrich via Psychomeda (2017), Selbstmordrate in Deutschland erschreckend hoch. Häufigste Ursache: Depressionen, <https://www.psychomeda.de/psychologie-blog/selbstmordrate-in-deutschland-erschreckend-hoch-haeufigste-u.html>.

Institut für Demoskopie Allensbach (2010), Repräsentativbefragung von Krankenhaus- und niedergelassenen Ärzten durch das Institut für Demoskopie Allensbach, www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbehilfe1.pdf.

Kamann, Matthias (2014), Ich will, dass jetzt Schluss ist, <https://www.welt.de/politik/deutschland/article135348047/Ich-will-dass-jetzt-Schluss-ist.html>;

Klesse, Raimund (2003), Der Todeswunsch aus psychiatrischer Sicht, <http://www.imabe.org/index.php?id=454>.

Lehmann, Karl via [katholisch.de](http://www.katholisch.de) (2014), Wie weit geht die Selbstbestimmung, <http://www.katholisch.de/aktuelles/aktuelle-artikel/wie-weit-geht-die-selbstbestimmung>.

Marx, Reinhard (2014), Interview v. 05. 09. 2014, <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/im-interview-spricht-kardinal-marx-ueber-die-sterbehilfe-13135655.html>.

Merkel, Reinhard (2015), Stellungnahme für die öffentliche Anhörung am 23. September 2015 im Ausschuss des Deutschen Bundestages für Recht und Verbraucherschutz, <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DaW6xGDCcs4J:https://www.bundestag.de/blob/388404/ad20696aca7464874fd19e2dd93933c1/merkel-data.pdf+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=de&client=firefox-b>.

Montgomery, Frank Ulrich (2015), Interview v. 04. 10. 2015, <http://www.tagesspiegel.de/themen/reportage/aerztepraesident-montgomery-ueber>

suizidbeihilfe-durch-mediziner-dann-sind-wir-ganz-schnell-bei-aktiver-sterbehilfe/12404198.html.

Pergande, Frank/Schmiese, Wulf (2008), Roger Kusch – auch strafrechtlich kaum zu fassen, <http://www.faz.net/aktuell/politik/sterbehilfe-skandal-roger-kusch-auch-strafrechtlich-kaum-zu-fassen-1668107.html>.

Statista:

- <https://de.statista.com/themen/40/selbstmord/>.

- <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/185/umfrage/todesfaelle-im-strassenverkehr/>.

Tolmein, Oliver (2014), Der Tod ist etwas für Fachleute <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/sterbehilfe-debatte-der-tod-ist-etwas-fuer-fachleute-13217908.html>.

Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages (2015), Rechtsgutachten, <https://www.bundestag.de/blob/405550/92dd7bcf5c9ca2b2ea34991083e898ce/wd-3-188-15-pdf-data.pdf>

Über die Autoren

Prof. Dr. jur. Gunnar Duttge ist Direktor der Abteilung für strafrechtliches Medizin- und Biorecht am Kriminalwissenschaftlichen Institut sowie zugleich Geschäftsführender Direktor des interdisziplinären Zentrums für Medizinrecht an der Georg-August-Universität Göttingen. Die Forschungsschwerpunkte des Lehrstuhls liegen im materiellen Strafrecht, neben den sog. Absprachen des Strafprozessrechts, vor allem in den Eigentums- und Vermögensdelikten; im Bereich der allgemeinen Lehren besteht eine Präferenz für Zurechnungsfragen (Kausalität und „objektive Zurechnung“, Vorsatz und Fahrlässigkeit, Besonderheiten des strafbaren „Unterlassens“). Die Problematik des „ärztlichen Heileingriffs“ bildet schließlich die Brücke zu medizinrechtlichen und bioethischen Fragestellungen (z.B. Gentechnik, Embryonenforschung, Reproduktionsmedizin, Sterbehilfe, Organtransplantation, Recht auf Nichtwissen).

Frau Kristine Plank ist Mitarbeiterin an diesem Lehrstuhl.

Über www.ethikjournal.de

EthikJournal ist eine Onlinezeitschrift für Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen. Ausgehend von aktuellen Problemen werden grundlegende theoretische und handlungsorientierte Themen zur Diskussion gestellt. Die Zeitschrift erscheint zweimal im Jahr online. Herausgeber der Zeitschrift ist das Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP).

ISSN 2196–2480

Zitationsvorschlag

Gunnar Duttge und Kristine Plank (2017), Strafbewehrung der assistierten Selbsttötung § 217 StGB als schlechte Kompromisslösung, in: EthikJournal 2017, 4 Jg. / Nr. 2, Download unter: [Link zum pdf-Onlinedokument](#) (Zugriff am).