

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Michael Brand, Kerstin Griese, Kathrin Vogler, Dr. Harald Terpe, Michael Frieser, Dr. Eva Högl, Halina Wawzyniak, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Claudia Lücking-Michel, Ansgar Heveling, Artur Auernhammer, Heike Baehrens, Dorothee Bär, Norbert Barthle, Dr. Matthias Bartke, Bärbel Bas, Volker Beck (Köln), Maik Beermann, Sybille Benning, Ute Bertram, Steffen Bilger, Burkhard Blienert, Dr. Maria Böhmer, Wolfgang Bosbach, Helmut Brandt, Willi Brase, Martin Burkert, Dr. Lars Castellucci, Gitta Connemann, Petra Crone, Marie-Luise Dött, Michael Donth, Hansjörg Durz, Jutta Eckenbach, Siegmund Ehrmann, Petra Ernstberger, Saskia Esken, Dr. Bernd Fabritius, Dr. Fritz Felgentreu, Dr. Ute Finckh-Krämer, Dr. Maria Flachsbarth, Klaus-Peter Flosbach, Thorsten Frei, Dr. Astrid Freudenstein, Hans-Joachim Fuchtel, Alexander Funk, Ingo Gädechens, Dr. Thomas Gebhart, Alois Gerig, Eberhard Gienger, Katrin Göring-Eckardt, Reinhard Grindel, Ursula Groden-Kranich, Hermann Gröhe, Uli Grötsch, Michael Grosse-Brömer, Astrid Grotelüschen, Markus Grübel, Monika Grütters, Oliver Grundmann, Christian Haase, Heike Hänsel, Florian Hahn, Dr. Stephan Harbarth, Gerda Hasselfeldt, Britta Haßelmann, Dr. Stefan Heck, Dr. Matthias Heider, Mechthild Heil, Frank Heinrich (Chemnitz), Marcus Held, Wolfgang Hellmich, Dr. Barbara Hendricks, Rudolf Henke, Dr. Heribert Hirte, Christian Hirte, Bärbel Höhn, Karl Holmeier, Franz-Josef Holzenkamp, Margaret Horb, Charles M. Huber, Anette Hübinger, Andrej Hunko, Christina Jantz, Ulla Jelpke, Dr. Franz Josef Jung, Andreas Jung, Oliver Kaczmarek, Christina Kampmann, Anja Karliczek, Bernhard Kaster, Volker Kauder, Roderich Kiesewetter, Sven-Christian Kindler, Arno Klare, Volkmar Klein, Maria Klein-Schmeink, Axel Knoerig, Birgit Kömpel, Hartmut Koschyk, Michael Kretschmer, Dr. Günter Krings, Bettina Kudla, Stephan Kühn (Dresden), Helga Kühn-Mengel, Markus Kurth, Christine Lambrecht, Katharina Landgraf, Christian Lange (Backnang), Barbara Lanzinger, Paul Lehrieder, Steffen-Claudio Lemme, Andrea Lindholz, Dr. Carsten Linnemann, Patricia Lips, Gabriele Lösekrug-Möller, Wilfried Lorenz, Hiltrud Lotze, Daniela Ludwig, Karin Maag, Dr. Thomas de Maizière, Dr. Birgit Malecha-Nissen, Gisela Manderla, Matern von Marschall, Hans-Georg von der Marwitz, Hilde Mattheis, Reiner Meier, Dr. Michael Meister, Maria Michalk, Dr. h. c. Hans Michelbach, Elisabeth Motschmann, Dr. Gerd Müller, Stefan Müller (Erlangen), Bettina Müller, Beate Müller-Gemmecke, Michelle Müntefering, Andrea Nahles, Dr. Andreas Nick, Dietmar Nietan, Michaela Noll, Dr. Konstantin von Notz, Wilfried Oellers, Cem Özdemir, Thomas Oppermann, Dr. Tim Ostermann, Martin Patzelt, Detlev Pilger, Achim Post (Minden), Martin Rabanus, Thomas Rachel, Alois Rainer, Stefan Rebmann, Lothar Riebsamen, Dr. Heinz Riesenhuber, Andreas Rimkus, René Röspel, Dennis Rohde, Dr. Martin Rosemann, Dr. Ernst Dieter Rossmann, Claudia Roth (Augsburg), Erwin Rüdell,

Corinna Rüffer, Susann Rührich, Bernd Rützel, Annette Sawade, Anita Schäfer (Saalstadt), Andreas Scheuer, Marianne Schieder, Udo Schiefner, Karl , Schiewerling, Dr. Dorothee Schlegel, Heiko Schmelzle, Ulla Schmidt (Aachen), Christian Schmidt (Fürth), Gabriele Schmidt (Ühlingen), Dagmar Schmidt (Wetzlar), Ronja Schmitt (Althengstett), Patrick Schnieder, Ursula Schulte, Bernhard Schulte-Drüggelte, Kordula Schulz-Asche, Dr. Klaus-Peter Schulze, Armin Schuster (Weil am Rhein), Rita Schwarzelühr-Sutter, Reinhold Sendker, Thomas Silberhorn, Johannes Singhammer, Jens Spahn, Albert Stegemann, Erika Steinbach, Peer Steinbrück, Dr. Frank-Walter Steinmeier, Stephan Stracke, Max Straubinger, Dr. Peter Tauber, Dr. Volker Ullrich, Thomas Vieseon, Dr. Johann Wadehul, Dr. Anja Weisgerber, Peter Weiß (Emmendingen), Waldemar Westermayer, Peter Wichtel, Annette Widmann-Mauz, Klaus-Peter Willsch, Elisabeth Winkelmeier-Becker, Oliver Wittke, Waltraud Wolff (Wolmirstedt), Barbara Woltmann, Jörn Wunderlich, Tobias Zech, Heinrich Zertik, Emmi Zeulner, Dr. Matthias Zimmer

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

A. Problem

Das deutsche Rechtssystem verzichtet darauf, die eigenverantwortliche Selbsttötung unter Strafe zu stellen, da sie sich nicht gegen einen anderen Menschen richtet und der freiheitliche Rechtsstaat keine allgemeine, erzwingbare Rechtspflicht zum Leben kennt. Dementsprechend sind auch der Suizidversuch oder die Teilnahme an einem Suizid(-versuch) straffrei.

Dieses Regelungskonzept hat sich grundsätzlich bewährt. Die prinzipielle Straflosigkeit des Suizids und der Teilnahme daran sollte deshalb nicht infrage gestellt werden. Eine Korrektur ist aber dort erforderlich, wo geschäftsmäßige Angebote die Suizidhilfe als normale Behandlungsoption erscheinen lassen und Menschen dazu verleiten können, sich das Leben zu nehmen.

Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfes ist es, die Entwicklung der Beihilfe zum Suizid (assistierter Suizid) zu einem Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung zu verhindern. In Deutschland nehmen Fälle zu, in denen Vereine oder auch einschlägig bekannte Einzelpersonen die Beihilfe zum Suizid regelmäßig anbieten, beispielsweise durch die Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung eines tödlichen Medikamentes. Dadurch droht eine gesellschaftliche „Normalisierung“, ein „Gewöhnungseffekt“ an solche organisierten Formen des assistierten Suizids, einzutreten. Insbesondere alte und/oder kranke Menschen können sich dadurch zu einem assistierten Suizid verleiten lassen oder gar direkt oder indirekt gedrängt fühlen. Ohne die Verfügbarkeit solcher Angebote würden sie eine solche Entscheidung nicht erwägen, geschweige denn treffen. Solchen nicht notwendig kommerziell orientierten, aber geschäftsmäßigen, also auf Wiederholung angelegten Handlungen ist deshalb zum Schutz der Selbstbestimmung und

des Grundrechts auf Leben auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzuwirken.

Der hier vorgelegte Entwurf kriminalisiert ausdrücklich nicht die Suizidhilfe, die im Einzelfall in einer schwierigen Konfliktsituation gewährt wird. Ein vollständiges strafbewehrtes Verbot der Beihilfe zum Suizid, wie es in einzelnen anderen europäischen Staaten besteht, ist politisch nicht gewollt und wäre mit den verfassungspolitischen Grundentscheidungen des Grundgesetzes kaum zu vereinbaren.

Gleichzeitig wird durch eine gesonderte Regelung klargestellt, dass Angehörige oder andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen sich nicht strafbar machen, wenn sie lediglich Teilnehmer an der Tat sind und selbst nicht geschäftsmäßig handeln.

B. Lösung

Der Entwurf schlägt die Schaffung eines neuen Straftatbestandes im Strafgesetzbuch (StGB) vor (§ 217 StGB-E), der in Absatz 1 die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt. Diese Tätigkeit soll als abstrakt das Leben gefährdende Handlung verboten werden. Nach Absatz 2 sollen Angehörige oder andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen, die sich lediglich als nicht geschäftsmäßig handelnde Teilnehmer an der Tat beteiligen, von der Strafandrohung ausgenommen werden.

C. Alternativen

Der nicht weiterverfolgte Gesetzentwurf der Bundesregierung aus dem Jahr 2012 (Bundestagsdrucksache 17/11126) schlug vor, lediglich die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe zu stellen, und ist somit enger gefasst als der hier vorgelegte Entwurf. Gleiches gilt für den Vorschlag, im Vorfeld der eigentlichen Rechtsgutgefährdung angesiedelte Werbemaßnahmen unter Strafe zu stellen (Bundesratsdrucksache 149/10). Eine Modifikation dieser Initiative sah vor, sowohl die gewerbliche Suizidbeihilfe als auch die Werbung für eine Suizidhilfereinigung für strafwürdig zu befinden (Bundesratsdrucksache 149/1/10). Weiter geht hingegen der Vorschlag, die Beihilfe zum Suizid strafrechtlich vollständig zu verbieten.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht oder entfällt kein Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht oder entfällt kein Erfüllungsaufwand.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Durch die Einführung des geplanten Straftatbestands kann für die Länder ein derzeit nicht näher bezifferbarer Mehraufwand bei den Strafverfolgungs- und Vollstreckungsbehörden im Hinblick auf etwaige Ermittlungen und Vollstreckungen entstehen. Dieser Mehraufwand dürfte sich jedoch auf Grund der zu erwartenden generalpräventiven Wirkung des Verbots in engen Grenzen halten und ist im Übrigen angesichts des zu schützenden Rechtsguts gerechtfertigt.

F. Weitere Kosten

Den Bürgerinnen und Bürgern sowie der Wirtschaft entstehen keine sonstigen Kosten. Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Strafgesetzbuchs

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 217 wie folgt gefasst:
„§ 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“.
2. § 217 wird wie folgt gefasst:

„§ 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.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 1. Juli 2015

Michael Brand
Kerstin Griese
Kathrin Vogler
Dr. Harald Terpe
Michael Frieser
Dr. Eva Högl
Halina Wawzyniak
Elisabeth Scharfenberg
Dr. Claudia Lücking-Michel
Ansgar Heveling
Artur Auernhammer

Heike Baehrens
Dorothee Bär
Norbert Barthle
Dr. Matthias Bartke
Bärbel Bas
Volker Beck (Köln)
Maik Beermann
Sybille Benning
Ute Bertram
Steffen Bilger
Burkhard Blienert

Dr. Maria Böhmer
Wolfgang Bosbach
Helmut Brandt
Willi Brase
Martin Burkert
Dr. Lars Castellucci
Gitta Connemann
Petra Crone
Marie-Luise Dött
Michael Donth
Hansjörg Durz
Jutta Eckenbach
Siegmund Ehrmann
Petra Ernstberger
Saskia Esken
Dr. Bernd Fabritius
Dr. Fritz Felgentreu
Dr. Ute Finckh-Krämer
Dr. Maria Flachsbarth
Klaus-Peter Flosbach
Thorsten Frei
Dr. Astrid Freudenstein
Hans-Joachim Fuchtel
Alexander Funk
Ingo Gädechens
Dr. Thomas Gebhart
Alois Gerig
Eberhard Gienger
Katrin Göring-Eckardt
Reinhard Grindel
Ursula Groden-Kranich
Hermann Gröhe
Uli Grötsch
Michael Grosse-Brömer
Astrid Grotelüschen
Markus Grübel
Monika Grütters
Oliver Grundmann
Christian Haase
Heike Hänsel
Florian Hahn
Dr. Stephan Harbarth
Gerda Hasselfeldt
Britta Haßelmann
Dr. Stefan Heck
Dr. Matthias Heider
Mechthild Heil
Frank Heinrich (Chemnitz)
Marcus Held
Wolfgang Hellmich
Dr. Barbara Hendricks
Rudolf Henke
Dr. Heribert Hirte
Christian Hirte
Bärbel Höhn

Karl Holmeier
Franz-Josef Holzenkamp
Margaret Horb
Charles M. Huber
Anette Hübinger
Andrej Hunko
Christina Jantz
Ulla Jelpke
Dr. Franz Josef Jung
Andreas Jung
Oliver Kaczmarek
Christina Kampmann
Anja Karliczek
Bernhard Kaster
Volker Kauder
Roderich Kiesewetter
Sven-Christian Kindler
Arno Klare
Volkmar Klein
Maria Klein-Schmeink
Axel Knoerig
Birgit Kömpel
Hartmut Koschyk
Michael Kretschmer
Dr. Günter Krings
Bettina Kudla
Stephan Kühn (Dresden)
Helga Kühn-Mengel
Markus Kurth
Christine Lambrecht
Katharina Landgraf
Christian Lange (Backnang)
Barbara Lanzinger
Paul Lehrieder
Steffen-Claudio Lemme
Andrea Lindholz
Dr. Carsten Linnemann
Patricia Lips
Gabriele Lösekrug-Möller
Wilfried Lorenz
Hiltrud Lotze
Daniela Ludwig
Karin Maag
Dr. Thomas de Maizière
Dr. Birgit Malecha-Nissen
Gisela Manderla
Matern von Marschall
Hans-Georg von der Marwitz
Hilde Mattheis
Reiner Meier
Dr. Michael Meister
Maria Michalk
Dr. h. c. Hans Michelbach
Elisabeth Motschmann
Dr. Gerd Müller

Stefan Müller (Erlangen)
Bettina Müller
Beate Müller-Gemmecke
Michelle Müntefering
Andrea Nahles
Dr. Andreas Nick
Dietmar Nietan
Michaela Noll
Dr. Konstantin von Notz
Wilfried Oellers
Cem Özdemir
Thomas Oppermann
Dr. Tim Ostermann
Martin Patzelt
Detlev Pilger
Achim Post (Minden)
Martin Rabanus
Thomas Rachel
Alois Rainer
Stefan Rebmann
Lothar Riebsamen
Dr. Heinz Riesenhuber
Andreas Rimkus
René Röspel
Dennis Rohde
Dr. Martin Rosemann
Dr. Ernst Dieter Rossmann
Claudia Roth (Augsburg)
Erwin Rüdell
Corinna Rüffer
Susann Rüttrich
Bernd Rützel
Annette Sawade
Anita Schäfer (Saalstadt)
Andreas Scheuer
Marianne Schieder
Udo Schiefner
Karl Schiewerling
Dr. Dorothee Schlegel
Heiko Schmelzle
Ulla Schmidt (Aachen)

Christian Schmidt (Fürth)
Gabriele Schmidt (Ühlingen)
Dagmar Schmidt (Wetzlar)
Ronja Schmitt (Althengstett)
Patrick Schnieder
Ursula Schulte
Bernhard Schulte-Drüggelte
Kordula Schulz-Asche
Dr. Klaus-Peter Schulze
Armin Schuster (Weil am Rhein)
Rita Schwarzelühr-Sutter
Reinhold Sendker
Thomas Silberhorn
Johannes Singhammer
Jens Spahn
Albert Stegemann
Erika Steinbach
Peer Steinbrück
Dr. Frank-Walter Steinmeier
Stephan Stracke
Max Straubinger
Dr. Peter Tauber
Dr. Volker Ullrich
Thomas Viesehon
Dr. Johann Wadephul
Dr. Anja Weisgerber
Peter Weiß (Emmendingen)
Waldemar Westermayer
Peter Wichtel
Annette Widmann-Mauz
Klaus-Peter Willsch
Elisabeth Winkelmeier-Becker
Oliver Wittke
Waltraud Wolff (Wolmirstedt)
Barbara Woltmann
Jörn Wunderlich
Tobias Zech
Heinrich Zertik
Emmi Zeulner
Dr. Matthias Zimmer

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die aktuelle Debatte über Sterbebegleitung und assistierten Suizid ist geprägt von Unsicherheiten und Ängsten, die viele Menschen haben, wenn sie an ihr Lebensende denken. Dabei geht es zuerst darum, Leiden und Schmerzen zu verhindern oder zu lindern. Das Recht auf ein selbstbestimmtes Ende des Lebens ist vielen Menschen wichtig. Und es geht darum, wie die Gesellschaft damit umgeht, dass Menschen nicht nur im Alter, bei Krankheit oder Einsamkeit befürchten, anderen zur Last zu fallen. Ethische Fragen wie der Umgang mit dem Leben, mit Verfügbarkeit und Autonomie spielen eine Rolle. Die Achtung vor dem Leben, auch vor dem leidenden, schwer kranken und behinderten Leben, sollte Leitbild einer sorgenden Gesellschaft sein.

Zahlreiche Untersuchungen geben deutliche Hinweise darauf, dass sich viele Menschen davor fürchten, als Last empfunden zu werden, vollständig auf die Hilfe Dritter angewiesen zu sein und dabei ihre Autonomie zu verlieren. Hinzu kommen tiefsitzende Ängste, schlecht und würdelos versorgt zu werden oder starke Schmerzen erdulden zu müssen (vgl. z. B. Klostermann und Schneider: „So ist kein Leben“ – Suizide alter und hochaltriger Menschen. In: Suizidprophylaxe. Theorie und Praxis. 31, 2004, S. 35 – 40; Abé u.a.: „Der moderne Tod.“ In: Der Spiegel 6/2014, 3.2.2014; Deutscher Hospiz- und Palliativverband: Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage zum Thema „Sterben in Deutschland – Wissen und Einstellungen zum Sterben“, 20.8.2012).

Eine Umfrage in Deutschland hat ergeben, dass Ängste vor einem langen Sterbeprozess (61,8 Prozent), vor starken Schmerzen oder schwerer Atemnot (60,1 Prozent) am weitesten verbreitet sind, daneben auch die Sorge, den eigenen Angehörigen zur Last zu fallen (53,8 Prozent) (vgl. Sozialwissenschaftliches Institut der Evangelischen Kirche in Deutschland: „Sterben? Sorgen im Angesicht des Todes. Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage des Sozialwissenschaftlichen Institutes der EKD“, 12.5.2015).

Der Deutsche Ethikrat macht auf etwa 100.000 Suizidversuche im Jahr aufmerksam (vgl. Deutscher Ethikrat: „Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention. Ad-hoc-Empfehlung“, 18.12.2014, S. 3). Im Jahr 2013 töteten sich 10.076 Menschen selbst. Damit ist rund 1 Prozent aller jährlichen Todesfälle in Deutschland suizidbedingt. Nach Angaben des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland (NaSPro) gehen etwa zwei Drittel aller Suizide im Alter auf eine depressive Erkrankung zurück. Etwa drei Viertel aller Suizidenten sind männlich. Rund 73 Prozent aller vollzogenen Suizide werden von Menschen ab dem 45. Lebensjahr begangen, 30 Prozent von Menschen über 65 Jahre (vgl. Informationen des NaSPro unter www.suizidpraevention-deutschland.de).

Gerade bei älteren Menschen werden depressive Erkrankungen oft nicht oder nicht korrekt erkannt und entsprechend nicht oder nur unzureichend behandelt. So weisen das NaSPro, die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS), der Deutsche Ethikrat, die Diakonie Deutschland und weitere Organisationen im Zusammenhang mit der Debatte über die Neuregelung des assistierten Suizids auf die Bedeutung der Suizidprävention vor allem für ältere Menschen hin (vgl. Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro) und Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS): Memorandum. „Wenn alte Menschen nicht mehr leben wollen – Situation und Perspektiven der Suizidprävention im Alter“, 11.3.2015; Deutscher Ethikrat: „Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention. Ad-hoc-Empfehlung“, 18.12.2014; Diakonie Deutschland: „Grenzen des Helfens oder Hilfe an der Grenze? Position der Diakonie Deutschland zur aktuellen Debatte um die Beihilfe zur Selbsttötung (sog. „Assistierter Suizid“), 29.9.2014).

Inbesondere in Verbindung mit dem geschilderten, weit verbreiteten Empfinden, man sei im Alter und/oder bei schwerer Krankheit eine Last, könnten Angebote der geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid geradezu eine Art Erwartungsdruck erzeugen, diese Angebote auch wahrzunehmen, um die eigene Familie und die Gesellschaft als Ganzes von dieser „Last“ zu befreien. Dies sind aus Sicht des Gesetzgebers beunruhigende Entwicklungen, denen wirksam Einhalt geboten werden muss.

Begleitend bedarf es einer breiten gesellschaftlichen Debatte über Sterben und Tod in der Gesellschaft. Jeder und jede Einzelne und auch die Gesellschaft insgesamt sollte die Möglichkeit wahrnehmen, sich frühzeitig, offen und möglichst angstfrei mit dem Sterben und dem Tod zu befassen.

Zunächst müssen Konsequenzen aus den beschriebenen Ängsten und Sorgen der Menschen gezogen werden, indem die gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsangebote sowie die Hospiz- und Palliativversorgung verbessert werden. Der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung im ländlichen Raum wie in Ballungsgebieten, die bessere Finanzierung und Verankerung der Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sowie die Stärkung und bessere Informationen über ambulante Palliativversorgung und spezialisierte ambulante Palliativversorgung sind wichtige Schritte. Die Möglichkeiten der modernen Palliativmedizin, Schmerzen und Leiden gut zu behandeln, müssen in der Öffentlichkeit bekannter gemacht werden, um den Ängsten der Menschen begegnen und flächendeckend eine menschlich und medizinisch würdevolle Begleitung beim Sterben erreichen zu können.

Die jüngsten Initiativen zur Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung sowie zur Stärkung der Pflege sind weitere wichtige Pfeiler einer Kultur des menschlichen Begleitens von Älteren und Schwerstkranken.

Auch über die Möglichkeiten einer Vorsorgevollmacht oder einer Patientenverfügung muss besser und umfassender informiert werden. Diese Hilfen und Instrumente zur Stärkung der Autonomie auch am Ende des Lebens können zu mehr Sicherheit verhelfen und die eigene Entscheidung stärken, ob und welche medizinischen Maßnahmen gewünscht sind oder unterlassen werden sollen. Das auf eine fraktionsübergreifende Initiative zurückgehende Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009 (BGBl. I 2286) bildet hierfür eine gute Grundlage.

Diese und andere Maßnahmen bilden den Rahmen, um gemeinsam mit den Regelungen zur Verhinderung der Ausbreitung der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe eine Kultur der Würde auch am Ende des Lebens zu stärken.

Die Zahl der – nach Definition des vorliegenden Gesetzentwurfes – geschäftsmäßig assistierten Suizide in Deutschland nimmt nach allen bekannten Daten zu. Konkret bereitet Sorgen, dass seit Längerem aufgrund einer gesetzlichen Regelungslücke auch in Deutschland (wie schon seit längerer Zeit in einigen Nachbarstaaten) Organisationen und Personen auftreten, die das Modell eines sogenannten assistierten Suizids nachhaltig öffentlich als Alternative zum natürlichen, medizinisch und menschlich begleiteten Sterben propagieren und geschäftsmäßig Unterstützung bei der Selbsttötung anbieten. Presseberichten zufolge hat etwa ein Berliner Arzt, der sich offen zur Suizidassistenz bekennt, nach eigener Aussage in den vergangenen 20 Jahren als selbst ernannter Sterbehelfer beim Suizid von über 200 Menschen assistiert (vgl. Hart aber fair: „Therapie Tod – dürfen Ärzte beim Sterben helfen?“, Sendung vom 6.10.2014; Report Mainz: „Arzt gibt Suizidhilfe in bis zu 200 Fällen zu“, Sendung vom 6.6.2011). Ein in Deutschland existierender Verein hat im Jahr 2012 insgesamt 29 und im Jahr 2013 insgesamt 41 sogenannte Suizidbegleitungen durchgeführt (vgl. Kamann: „Der Tod wird teuer“. In: Die Welt, 5.2.2014). Zwischen 2010 und 2013 soll dieser Verein insgesamt 118 Mal Suizidhilfe geleistet haben (vgl. Kamann: „Befördert Sterbehelfer Roger Kusch sich selbst ins Aus?“. In: Die Welt, 14.5.2014). Allein im Jahr 2013 soll es insgesamt mindestens 155 Fälle von begleiteten Suiziden durch zwölf nicht bekannte Sterbehelfer gegeben haben (Katholische Nachrichten-Agentur, Meldung vom 14.1.2014).

Es handelt sich bei diesem Phänomen also um ein aktuelles, die Gegenwart prägendes und – soweit auch aus den Zahlen bei den europäischen Nachbarn ersichtlich – in der Tendenz zunehmendes Problem. Aktuelle Berichte über die Entwicklung in der Schweiz weisen in diese Richtung. Dort ist nach Medienberichten die Zahl der assistierten Suizide stark angestiegen. Danach haben sich im Jahr 2014 25 Prozent mehr Menschen als im Vorjahr zum assistierten Suizid entschieden, darunter ein großer Anteil deutscher Staatsbürgerinnen und -bürger (vgl. Kobler: „Selber entscheiden, „wann genug ist“. In: Neue Zürcher Zeitung, 13.3.2015). Nach eigenen Angaben einer Schweizer Organisation waren es im Jahr 2011 allein 74 Deutsche (vgl. Interview von Christian Rath mit Ludwig Minelli: „Gute Arbeit soll bezahlt werden“. In: Die Tageszeitung, 16.8.2012).

Bereits 2006 wurde im Bundesrat ein Gesetzesantrag für ein strafrechtliches Verbot der „geschäftsmäßigen“ Förderung der Selbsttötung vorgelegt (Bundesratsdrucksache 230/06). Ein Regierungsentwurf von 2012 hatte das Ziel, die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe zu stellen (vgl. Bundestagsdrucksache 17/11126).

Der Deutsche Ethikrat bzw. dessen Vorgängerinstitution Nationaler Ethikrat hat sich seit 2003 mehrfach ausführlich mit dem Thema „Ende des Lebens“ beschäftigt. Im Dezember 2014 hat der Deutsche Ethikrat dazu eine Ad-hoc-Empfehlung vorgelegt. Der Deutsche Ethikrat macht darin deutlich: „Eine Suizidbeihilfe, die keine individuelle Hilfe in tragischen Ausnahmesituationen, sondern eine Art Normalfall wäre, etwa im Sinne eines wählbaren Regelangebots von Ärztinnen und Ärzten oder im Sinne der Dienstleistung eines Vereins, wäre geeignet, den

gesellschaftlichen Respekt vor dem Leben zu schwächen.“ (Deutscher Ethikrat: „Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention. Ad-hoc-Empfehlung“, 18.12.2014, S.4).

Ungeachtet der wichtigen und weiterhin mit Nachdruck zu verfolgenden Anstrengungen im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung bedarf es im Sinne eines wirksamen Schutzes der Selbstbestimmung und des Grundrechts auf Leben zusätzlich des hier vorgelegten strafrechtlichen Verbots des geschäftsmäßigen assistierten Suizids. Verfassungsrechtlich steht der Gesetzentwurf im Spannungsfeld der grundlegenden Schutzgarantien der menschlichen Selbstbestimmung einerseits und des menschlichen Lebens andererseits. Beide sind eng miteinander verknüpft: Der grundgesetzlichen Garantie der körperlichen Integrität, Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes (GG), und des Persönlichkeitsschutzes, Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG, ist ein umfassendes Grundrecht auf Selbstbestimmung zu entnehmen, das sich auch im Bereich der Medizin auswirkt und unter anderem die Verbindlichkeit autonom getroffener Behandlungsentscheidungen verlangt. Dieses Selbstbestimmungsrecht erfasst auch das Recht, über den eigenen Tod zu entscheiden. Fasst eine einwilligungsfähige Person in Kenntnis der konkreten entscheidungsrelevanten Umstände den Entschluss, nicht weiter behandelt werden zu wollen, ist dies deshalb für medizinisches und pflegerisches Personal verbindlich. Die Weiterbehandlung gegen den erklärten Willen der Betroffenen ist auch dann verfassungsnormativ untersagt, wenn die Nichtbehandlung zum Tode führt.

Hieraus folgt allerdings nicht, dass staatliche Schutzmaßnahmen in diesem Bereich ausgeschlossen sind. Es ist nicht nur rechtlich zulässig, sondern geboten, einen Selbsttötungsversuch zu unterbinden, soweit nicht erkennbar ist, ob diesem eine freiverantwortlich getroffene Entscheidung zugrunde liegt. Es liegt nicht nur im Interesse des Integritäts-, sondern auch des Autonomieschutzes, Manipulationen und Beeinflussungen der freien Verantwortlichkeit gegenzusteuern. Im Übrigen besteht, selbst wenn die autonome Entscheidung über das eigene Lebensende als grundrechtsbasiert anerkannt wird, deshalb nicht etwa eine verfassungsrechtliche Pflicht, rechtliche Mechanismen zur Umsetzung dieser Entscheidung bereitzustellen.

Der deutsche Gesetzgeber hat aus dieser Ausgangslage ein gut durchdachtes strafrechtliches Regelungskonzept entwickelt, das die Rechtsgüter Leben und Selbstbestimmung gleichermaßen berücksichtigt und in Einklang bringt. Die freiverantwortliche Selbsttötung bleibt straffrei, mit der Konsequenz, dass mangels einer Haupttat auch die Beteiligung (Beihilfe, Anstiftung nach §§ 26, 27 des Strafgesetzbuchs [StGB]) keine Strafrechtsrelevanz besitzt. Somit ist die Suizidbeihilfe, also jede physische oder psychische Hilfeleistung zum eigenständig durchgeführten freiverantwortlichen Suizid, grundsätzlich straffrei. Strafrechtlich erfasst und verboten ist demgegenüber in § 216 StGB die Tötung auf Verlangen.

Grundsätzlich gilt: Die aktive vorsätzliche Verkürzung des Lebens Dritter stellt eine Straftat nach §§ 211 ff. StGB dar. Das deutsche Recht unterscheidet hier ganz klar zwischen der strafbaren Tötung auf Verlangen nach § 216 StGB – auch aktive Sterbehilfe genannt – und der straffreien Beihilfe zum freiverantwortlichen Suizid (assistierter Suizid). Nach § 216 StGB macht sich derjenige strafbar, der durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Sterbewilligen zu der Tötung bestimmt worden ist und entsprechend handelt. Selbst eine Einwilligung in die eigene Tötung kann also keine rechtfertigende Kraft für einen zur Tötung bestimmten Dritten entfalten. Dies bekräftigt auch der Bundesgerichtshof in einem Urteil aus dem Jahr 1991: „Auch bei aussichtsloser Prognose darf Sterbehilfe nicht durch gezieltes Töten, sondern nur entsprechend dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen durch die Nichteinleitung oder den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen geleistet werden, um dem Sterben – gegebenenfalls unter wirksamer Schmerzmedikation – seinen natürlichen, der Würde des Menschen gemäßen Verlauf zu lassen.“ (BGH, Urteil vom 8.5.1991 – 3 StR 467/90, BGHSt 37, 376). Diese Strafnorm lässt sich angesichts des soeben skizzierten Regelungsgefüges nach überwiegender und überzeugender Auffassung zwar nicht mit objektiven, überindividuellen Aspekten rechtfertigen. Sie kann aber sinnvoll als Instrument zur individuellen Autonomiesicherung im Sinne eines Schutzes vor einem übereilten und/oder (auch) fremdbestimmten Sterbewunsch rekonstruiert werden, der einer momentanen Verzweiflungssituation entspringt (vgl. Schneider in: Münchener Kommentar zum StGB, Bd. 4, 2. Auflage 2012, § 216 Rn. 2 ff. m. w. N.).

Für die Abgrenzung zwischen strafloser Suizidteilnahme und strafbarer Fremdtötung auf Verlangen ist entscheidend, wer das zum Tode führende Geschehen tatsächlich beherrscht hat, d. h. wer die unmittelbar zum Tod führende Handlung vornimmt (BGH, Urteil vom 14.8.1963 – 2 StR 181/63 = BGHSt 19, 135; „Herrschaft über den todbringenden Moment“, Roxin, Täterschaft und Tatherrschaft, 8. Aufl., 571).

Keine strafbare Tötung auf Verlangen stellen der gerechtfertigte Behandlungsabbruch – früher als „passive Sterbehilfe“ bezeichnet – und die sogenannte indirekte Sterbehilfe dar.

Das Unterlassen, Begrenzen und Beenden einer (begonnenen) lebensverlängernden medizinischen Behandlung, sofern dies dem Patientenwillen entspricht, wird als gerechtfertigter Behandlungsabbruch bezeichnet. Der früher verwendete Begriff der sogenannten passiven Sterbehilfe sowie weitere Differenzierungen sind inzwischen infolge des Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29.7.2009 („Patientenverfügungsgesetz“, BGBl. I 2009, 2286) sowie des „Putz-Urteils“ des Zweiten Strafsenats des BGH („Fuldaer-Fall“ – BGH, Urteil vom 25.6.2010 – 2 StR 454/09 = BGHSt 55, 191-206) weitgehend hinfällig geworden. Vielmehr ist der Begriff der passiven Sterbehilfe irreführend, denn der BGH hat in seinem Grundsatzurteil klargestellt, dass eine strafbare Tötung auf Verlangen auch dann nicht vorliegt, wenn eine Behandlung entsprechend dem Willen der Patientinnen und Patienten durch aktive lebensbeendende Maßnahmen abgebrochen wird: „Ein Behandlungsabbruch kann sowohl durch Unterlassen als auch durch aktives Tun vorgenommen werden.“

Von der „Hilfe zum Sterben“ abzugrenzen ist die „Hilfe beim Sterben“, wie sie grundsätzlich in Hospizen und auf Palliativstationen geleistet wird. Unter „Hilfe beim Sterben“ werden ärztliche und pflegerische Maßnahmen verstanden, durch die ohne das Ziel der Lebensverkürzung Schmerzen gelindert werden (vgl. Eser/Sternberg-Lieben in: Schönke/Schröder, StGB, 29. Auflage 2014, Vorbemerkungen zu §§ 211 ff. Rn. 23). Die „Hilfe beim Sterben“ ist strafrechtlich irrelevant und stellt keine geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung im Sinne dieses Gesetzes dar. Vielmehr ist sie ein selbstverständliches Gebot der Humanität. Sie wird durch den Gesetzentwurf nicht kriminalisiert. Im Gegenteil führt die Neuregelung auch gegenüber der „Hilfe beim Sterben“ zu einer stärkeren Rechtssicherheit.

Die Suizidhilfe wird in der Regel, neben der Vermittlung der Möglichkeit, im Ausland bereits existierende entsprechende Strukturen zu nutzen, vornehmlich dadurch geleistet, dass tödlich wirkende Substanzen und/oder Apparaturen bereitgestellt sowie gegebenenfalls auch Räumlichkeiten für die Durchführung des Suizids zur Verfügung gestellt werden. Es geht daher eindeutig nicht um eine bloße, die autonome Willensbildung unterstützende Beratungsfunktion. Zugleich kann nicht angenommen werden, derartige, auf die technische Durchführung des Suizids konzentrierte Anstrengungen bauten auf einem sicher feststehenden Selbsttötungswunsch auf. Denn durch die Einbeziehung der Suizidhelferinnen und Suizidhelfer, die spezifische Eigeninteressen verfolgen, können die Willensbildung und Entscheidungsfindung der betroffenen Personen beeinflusst werden. Dem ist mit einer autonomiesichernden Regelung der Suizidbeihilfe zu begegnen. Der Deutsche Ethikrat hat ganz in diesem Sinne hervorgehoben: „Des Weiteren und vor allem ist der Gefahr fremdbestimmender Einflussnahme in Situationen prekärer Selbstbestimmung vorzubeugen.“ (Deutscher Ethikrat: „Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention. Ad-hoc-Empfehlung“, 18.12.2014, S. 4).

Zu Recht ist darauf hingewiesen worden, durch die zunehmende Verbreitung des assistierten Suizids könnte der „fatale Anschein einer Normalität“ und einer gewissen gesellschaftlichen Adäquanz, schlimmstenfalls sogar der sozialen Gebotenheit der Selbsttötung entstehen und damit auch Menschen zur Selbsttötung verleitet werden, die dies ohne ein solches Angebot nicht täten (vgl. Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 1, 6 und 7 m. w. N.).

Diesen Entwicklungen ist aus Gründen des Integritäts- wie des Autonomieschutzes entgegenzuwirken. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung aus dem Jahr 2012 schließt insoweit aus dem Angebot des assistierten Suizids, insbesondere aus der Möglichkeit der Kommerzialisierung, auf die Interessenheterogenität der Beteiligten und die besondere Gefährdung der stets prekären freiverantwortlichen Entscheidung am Lebensende. Dies stellt in der Tat „eine qualitative Änderung in der Praxis der Sterbehilfe dar. Anstatt den Leidenden und Lebensmüden Hilfe im Leben und im Sterben anzubieten, wird das aktive und vermeintlich einfache Beenden des Lebens selbst zum Gegenstand geschäftlicher Tätigkeit gemacht.“ (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 1, 6 und 7) Diese grundsätzlich zustimmungsfähige Einschätzung greift aber zu kurz. Sie verkennt, dass entsprechende Interessenkollisionen nicht allein aufgrund einer Kommerzialisierung zu befürchten sind, sondern immer dort entstehen, wo ein (auch nicht finanziell motiviertes) Eigeninteresse der Suizidhelferinnen und -helfer an der Durchführung der Selbsttötung besteht. Auch nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtete Angebote können primär durch die Zielsetzung motiviert sein, die eigene „Dienstleistung möglichst häufig und effektiv zu erbringen“ (vgl. Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 7). Entscheidend ist nicht die Orientierung an materiellem Gewinn, sondern das vorhandene Eigeninteresse an einer Fortsetzung der entsprechenden Tätigkeit. Letzteres ist aber nicht nur dort gegeben, wo das Gewinnstreben im Vordergrund steht, sondern auch dort anzunehmen, wo auf den assistierten Suizid „spezialisierte“ Organisationen oder Personen ein „Geschäftsmodell“ entwickeln und kontinuierlich betreiben (wollen). Beschränkt man das Verbot auf die gewerbsmäßig Handelnden, entfällt damit die Möglichkeit, selbst gegen die regelmäßig wiederkehrende oder serielle Unterstützung der Selbsttötung vorzugehen. Das spricht für die Aufnahme einer weiter gehenden Formulierung. Der Gesetzentwurf wählt deshalb das relativ einfach handhabbare,

in einer Vielzahl anderer rechtlicher Zusammenhänge mit einheitlichem Begriffsverständnis verwendete formale Kriterium der Geschäftsmäßigkeit. Damit wird gerade keine Erwerbs- oder Gewinnerzielungsabsicht vorausgesetzt, sondern es genügt, dass der Täter „die Wiederholung gleichartiger Taten zum Gegenstand seiner Beschäftigung macht“ (so schon Bundesratsdrucksache 230/06, S. 4, Begründung II) bzw. es sich bei der Suizidhilfe um eine planmäßige Betätigung in Form eines regelmäßigen Angebotes handelt. Nicht erfasst und folglich weiterhin nicht strafbar sind damit Handlungen, die im Einzelfall und aus altruistischen Motiven, häufig aufgrund einer besonderen persönlichen Verbundenheit erfolgen.

Wird somit durch die Einbeziehung solcher geschäftsmäßig handelnden Personen und Organisationen die personale Eigenverantwortlichkeit, welche die Straflosigkeit des Suizids begründet, beeinflusst, dann bedeutet ihre Tätigkeit eine zumindest abstrakte Gefährdung höchstrangiger Rechtsgüter, nämlich des menschlichen Lebens und der Autonomie des Individuums. Gegenüber derartigen Gefährdungen ist eine staatliche Reaktion, auch mit den Mitteln des Strafrechts, angezeigt. Eine strafrechtliche Regelung muss angesichts der mit ihr verbundenen Eingriffstiefe besonderen Anforderungen genügen. Diesen Anforderungen wird der vorliegende Gesetzentwurf gerecht, da die hohe Wertigkeit der betroffenen Rechtsgüter angemessen berücksichtigt ist.

Die vorgeschlagene Regelung ist mit höherrangigem Recht vereinbar. Sie bedeutet namentlich keinen Verstoß gegen Grundrechtsbestimmungen. Hinsichtlich derjenigen, die geschäftsmäßig assistierten Suizid betreiben, bildet dabei die Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG den primären Prüfungsmaßstab. Der Schutzbereich des Artikels 12 Abs. 1 GG umfasst auch solche Tätigkeiten, die keinem traditionellen oder rechtlich fixierten Berufsbild entsprechen. Doch erfüllt eine Tätigkeit, die schon ihrem Wesen nach als verboten anzusehen ist, weil sie aufgrund ihrer Sozial- und Gemeinschaftsschädlichkeit schlechthin nicht am Schutz durch das Grundrecht der Berufsfreiheit teilhaben kann, nicht die Voraussetzung eines durch Artikel 12 Abs. 1 GG geschützten Berufs (BVerfG, Urteil vom 28.3.2006 - 1 BvR 1054/01 = BVerfGE 115, 276 [301]; so für die gewerbsmäßige Suizidbegleitung VG Hamburg, Beschluss vom 6. Februar 2009 - 8 E 3301/08 = MedR 2009, 550 [553 f.]). Selbst wenn man nicht so weit gehen will, die Beihilfe zur Selbsttötung als aus prinzipiellen Gründen, also nicht nur aufgrund gesetzgeberischer Festlegung, schlechthin verbotene Handlung aus dem Schutzbereich der Berufsfreiheit auszuschließen, verdeutlicht doch gerade die mögliche Einordnung der geschäftsmäßigen Suizidhilfe als eigenständiger, auf eine gewisse Dauer angelegter „Beruf“ noch einmal die Problematik der Interessenheterogenität. Jedenfalls handelt es sich bei dem Verbot um eine zulässige Beschränkung der Berufsfreiheit. Im Sinne der vom Bundesverfassungsgericht nach wie vor verwendeten sogenannten Stufenlehre ist es zwar der intensivsten Beschränkungsform der objektiven Berufswahlregelung zuzuordnen (vgl. BVerfG, Urteil vom 11.6.1958 – 1 BvR 596/56 = BVerfGE 7, 377, „Apothekenurteil“). Die insoweit geforderten strengen Legitimationsvoraussetzungen liegen aber vor: Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sind objektive Berufswahlregelungen grundsätzlich nur zulässig, wenn sie zur Abwehr nachweisbarer oder höchstwahrscheinlicher schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut zwingend geboten sind (etwa BVerfG, Beschluss vom 19.6.2000 – 1 BvR 539/96 = BVerfGE 102, 197 [214 f.]). Geschäftsmäßige Angebote der Suizidhilfe lassen den Schritt in den selbst gewählten Tod „normal“ erscheinen und können Menschen zur Selbsttötung verleiten, die dies ohne ein solches Angebot nicht tun würden. Zu Recht wird schon im Gesetzentwurf der Bundesregierung aus dem Jahre 2012 hervorgehoben, dass grundsätzlich die abstrakte Gefährdung des menschlichen Lebens eine (strafrechtliche) Reaktion legitimieren kann und kein strenger Kausalzusammenhang zwischen der Anzahl der Selbsttötungen und der Möglichkeit eines „assistierten Suizids“ erforderlich ist (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 7). Die dort gezogene pauschale Schlussfolgerung, die bloße Wahrscheinlichkeit einer Gefährdung des Grundrechts auf Leben genüge für die Rechtfertigung der objektiven Berufswahlregelung, erscheint vor dem Hintergrund der Anforderungen der Stufenlehre nicht unproblematisch. Allerdings hat das Bundesverfassungsgericht diese in der genannten Entscheidung mit Blick auf den Betrieb von Spielbanken ausdrücklich modifiziert: Bei „atypische[n]“, insbesondere „an sich unerwünschte[n]“ Tätigkeiten seien objektive Zulassungsschranken unter erleichterten Voraussetzungen zulässig, soweit dabei der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz eingehalten werde (BVerfG, Beschluss vom 19.6.2000 – 1 BvR 539/96 = BVerfGE 102, 197 [215]). Das entspricht der allgemeinen Tendenz der jüngeren Rechtsprechung des Verfassungsgerichts, anstelle der starren Stufeneinordnung eine situationsbezogene Einzelfallbewertung vorzunehmen, und ist auch (erst recht) auf die nicht allein altruistisch motivierte, sondern geschäftsmäßige oder organisierte Förderung der Selbsttötung übertragbar. Entscheidend ist damit, ob bei der vorgeschlagenen Verbotsnorm „Eingriffszweck und Eingriffsintensität [...] in einem angemessenen Verhältnis stehen“ (BVerfG, Beschluss vom 20.3.2001 - 1 BvR 491/96 = BVerfGE 103, 172 [183]; näher Dietlein in Stern: Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland, Band IV/1: Die einzelnen Grundrechte, 2006, S. 1890 ff.). Angesichts der hohen Wertigkeit der gefährdeten Rechtsgüter liegt mithin eine zulässige Beschränkung vor.

Für diejenigen, die die Suizidbeihilfe nicht beruflich ausüben, bildet Art. 2 Abs. 1 GG den Prüfungsmaßstab. Art. 2 GG gewährleistet die allgemeine Handlungsfreiheit im umfassenden Sinne (st. Rspr. seit BVerfGE 6, 32 [36] = NJW 1957, 297). Geschützt ist damit nicht nur ein begrenzter Bereich der Persönlichkeitsentfaltung, sondern jede Form menschlichen Handelns ohne Rücksicht darauf, welches Gewicht der Betätigung für die Persönlichkeitsentfaltung zukommt. Die allgemeine Handlungsfreiheit ist – mit Ausnahme eines absolut geschützten Kernbereichs privater Lebensgestaltung, welcher der Einwirkung der öffentlichen Gewalt entzogen ist (BVerfG, Urteil vom 16.1.1957 - 1 BvR 253/56 = BVerfGE 6, 32 [41] = NJW 1957, 297) – allerdings nur in den Schranken des zweiten Halbsatzes von Art. 2 Abs. 1 GG gewährleistet. Sie steht damit insbesondere unter dem Vorbehalt der verfassungsmäßigen (Rechts-)Ordnung (BVerfG, Urteil vom 16.1.1957 - 1 BvR 253/56 = BVerfGE 6, 32 [37 f.] = NJW 1957, 297; BVerfG, Beschluss vom 14.1.1987 - 1 BvR 1052/79 = BVerfGE 74, 129 [152] = NZA 1987, 347). Die ehrenamtliche Suizidbeihilfe fällt als Betätigungsform menschlichen Handelns in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 1 GG, gehört aber nicht zum Kernbereich privater Lebensgestaltung. Gesetzliche Beschränkungen sind daher grundsätzlich möglich, wobei in materieller Hinsicht der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachtet werden muss. Das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe soll der Gefahr begegnen, dass durch derartige, Normalität suggerierende Angebote Menschen zur Selbsttötung verleitet werden, die dies ohne ein solches Angebot nicht tun würden. Insoweit sollen zwei höchstrangige Rechtsgüter, nämlich das in Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG verankerte Recht auf Leben und die verfassungsrechtlich geschützte individuelle Garantie autonomer Willensentscheidungen geschützt, werden. Damit steht das Verbot nicht außer Verhältnis zu dem mit ihm angestrebten Ziel. Es handelt sich mithin um eine zulässige Beschränkung der allgemeinen Handlungsfreiheit.

Nichts anderes gilt hinsichtlich des in Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG verankerten Selbstbestimmungsrechts jedes Menschen. Entscheidend ist insoweit, dass die Neuregelung nicht nur die Möglichkeit jedes Einzelnen, frei und eigenverantwortlich über das Ende des eigenen Lebens zu entscheiden, unberührt lässt, sondern im Gegenteil sogar auf den Schutz einer von Fremdbeeinflussung freien Willensbildung abzielt. Einen hierüber hinausgehenden Anspruch auf Hilfe zum eigenen Suizid kennt weder das Grundgesetz noch die Europäische Konvention für Menschenrechte (so zu Recht schon Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 7 f.; Bundesratsdrucksache 230/06, S. 1; s. a. EGMR Urteil vom 29.4.2002 – 2346/02 Pretty/Vereinigtes Königreich = NJW 2002, 2851 ff.).

Das hier vorgeschlagene strafbewehrte Verbot ist auch erforderlich. Mildere Maßnahmen wie dem strikten strafrechtlichen Verbot vorgelagerte Kontrollmaßnahmen sind kein gleichermaßen geeignetes Mittel. Zu Recht wird insoweit nicht nur auf die drohenden Vollzugsschwierigkeiten hingewiesen, sondern auch auf die Tatsache, dass damit der Tendenz, die Suizidhilfe als „normale Dienstleistung“ zu verstehen, sogar Vorschub geleistet würde, weil diese Angebote mit dem „Gütesiegel“ staatlicher Kontrolle versehen würden (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 8).

Die im strafrechtlichen Kontext alternativ unterbreiteten Regelungsvorschläge eines Verbots allein der Werbung für die Förderung der Selbsttötung (vgl. Initiative Rheinland-Pfalz, Bundesratsdrucksache 149/10) oder der (auch nur versuchten) Gründung einer auf die Unterstützung von Selbsttötungen ausgerichteten Vereinigung (vgl. Landtag Baden-Württemberg, Drucksache 14/3773) sind demgegenüber gleichermaßen zu eng wie zu weit gefasst. Zu eng sind sie, weil sie die eigentlich problematischen, die freie Willensbildung beeinträchtigenden Förderungshandlungen gar nicht erfassen. Zu weit sind sie, weil sie an der bloßen Kommunikation respektive Organisation im Vorfeld der eigentlichen Rechtsgutgefährdung ansetzen bzw. eine individuell erlaubte Verhaltensweise nur für Vereinigungen verbieten wollen. Mit diesen Regelungsvorschlägen sind zudem Eingriffe in die Meinungsfreiheit des Art. 5 Abs. 1 Satz 1 1. Alt. GG und die Vereinigungsfreiheit des Art. 9 Abs. 1 GG verbunden, ohne dass ein rechtfertigender hinreichender Grund erkennbar wäre. Derartige Denk- und Kommunikationsverbote sind angesichts der „schlechthin konstitutiven“ Bedeutung der Meinungsfreiheit für die freiheitlich-demokratische Grundordnung strikt abzulehnen. Der vorgeschlagene Gesetzentwurf stellt deshalb gerade nicht die freie Meinungsäußerung und die hierunter zu subsumierende Information über die Suizidhilfe bzw. die Werbung dafür unter Strafe. Er erkennt vielmehr den Gedankenaustausch über das Für und Wider der Suizidhilfe und namentlich deren rechtlichen Grenzen als nicht nur verfassungsrechtlich zulässig, sondern angesichts der gesellschaftlichen Brisanz und Relevanz des Themas als politisch wünschenswert an.

Auch eine Begrenzung des Verbots allein auf gewerbsmäßige Angebote der Förderung der Selbsttötung (vgl. Bundestagsdrucksache 17/11126) ist nicht zielführend, denn dies wird dem Problem nicht gerecht. Bei der Gewerbsmäßigkeit wird auf die Gewinnerzielungsabsicht des Täters, also die Absicht, sich eine nicht nur vorübergehende Einnahmequelle von einigem Umfang zu verschaffen, abgestellt. Grundsätzlich ist die Gewerbsmäßigkeit nicht darauf beschränkt, dass der Täter unmittelbar vom Suizidwilligen einen Vermögensvorteil erhält. Eine

Gewinnerzielungsabsicht ist im Rahmen der Vereinsorganisation insbesondere über die Berechnung von Verwaltungskosten leicht zu verschleiern (so auch Lüttig: „Begleiteter Suizid“ durch Sterbehilfevereine: Die Notwendigkeit eines strafrechtlichen Verbots“. In: ZRP 2008, S. 57 [59]) oder aber solche Organisationen arbeiten dann unentgeltlich. Das zeigt auch das Beispiel der Organisation „Sterbehilfe Deutschland“, die in Erwartung des Verbots der gewerbsmäßigen Suizidbeihilfe 2012 ihre Satzung dahingehend änderte, dass im Falle einer Suizidbegleitung alle vom Mitglied gezahlten Beiträge wieder an die Hinterbliebenen zurückgezahlt werden sollten. So sollte verhindert werden, dass der Eindruck von kommerziellem Handeln entsteht. Als das Gesetzgebungsverfahren scheiterte, wurde 2014 in der neuen Satzung diese bisher geltende „Geld-zurück-Garantie“ dann wieder gestrichen. In der aktuellen Satzung ist außerdem festgelegt, dass gegen eine Zahlung eines einmaligen Mitgliedsbeitrags in Höhe von 7.000 Euro die Wartefrist bis zur Suizidbegleitung, die in der Regel 1 bis 3 Jahre beträgt, entfällt und damit der Antrag schneller bearbeitet wird.

Andere, nicht strafrechtliche Maßnahmen sind wenig erfolgversprechend und mithin nicht gleichermaßen geeignet. Nach den bisherigen Praxiserfahrungen haben sich namentlich weder das allgemeine Polizei- und Ordnungsrecht noch das Betäubungsmittel- oder das (ärztliche) Berufsrecht als ausreichend erwiesen, um den Versuchen, den assistierten Suizid als Dienstleistung in Deutschland zu etablieren, wirksam zu begegnen. So erfolgte etwa im Fall des Berliner Arztes, der nach eigenen Angaben über 200 Menschen beim Suizid begleitet hat, nicht nur keine strafrechtliche Verfolgung, sondern das Verwaltungsgericht Berlin hob sogar eine berufsrechtliche Unterlassungsverfügung auf (vgl. VG Berlin, Urteil vom 30.3.2012 – VG 9 K 63.09 = MedR 2013, 58 ff.).

Eine Untersagung der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung unterhalb des Strafrechts dergestalt, dass die Ordnungsbehörden gegen solche Dienstleistungen vorgehen könnten, ist rechtlich nicht möglich. Um zum Beispiel im Rahmen des Vereinsrechts gegen solche Dienstleistungen vorgehen zu können, muss ein Missbrauch des hohen Rechtsgutes der Vereinsfreiheit vorliegen (§ 1 Abs. 2 Vereinsgesetz [VereinsG]). Ein Vereinsverbot kann nach § 3 Abs. 1 VereinsG nur stattfinden, wenn die Zwecke und Tätigkeiten des Vereins den Strafgesetzen zuwiderlaufen, sich gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder gegen den Gedanken der Völkerverständigung richten. Um insoweit Rechtssicherheit zu schaffen und den Ermessenspielraum für die Interpretation der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 VereinsG zu verringern, ist eine Regelung im Strafrecht erforderlich.

Der hier vorgelegte Entwurf will nicht die Suizidhilfe kriminalisieren, die im Einzelfall in einer schwierigen Konfliktsituation oder aus rein altruistischen Gründen gewährt wird. Ein vollständiges strafrechtliches Verbot der Beihilfe zum Suizid, wie es etwa in anderen europäischen Staaten besteht, wäre sowohl rechtssystematisch problematisch als auch in der Abwägung unterschiedlicher ethischer Prämissen ein überscharfer Eingriff in die Selbstbestimmung von Sterbewilligen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Der Entwurf schlägt die Schaffung eines neuen Straftatbestandes im StGB vor (§ 217 StGB-E), der in Absatz 1 die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt. Diese Tätigkeit soll als abstrakt das Leben gefährdende Handlung verboten werden. Nach Absatz 2 sollen Angehörige oder andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen, die sich lediglich als nicht geschäftsmäßig handelnde Teilnehmer an der Tat beteiligen, von der Strafandrohung ausgenommen werden.

III. Alternativen

Enger als der hier vorgelegte Entwurf ist der Vorschlag, lediglich die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe zu stellen (Bundestagsdrucksache 17/11126). Dieser Lösungsansatz ist nicht zielführend, denn er würde einen Großteil der bestehenden Angebote zur Suizidhilfe nicht umfassen und weitreichende Umgehungsmöglichkeiten eröffnen.

Abzulehnen ist auch die Initiative, die sich darauf beschränkt, die Werbung für die Förderung der Selbsttötung unter Strafe zu stellen (Bundratsdrucksache 149/10). Zum einen werden hier die die freie Willensbildung beeinträchtigenden Förderungshandlungen gar nicht erfasst, zum anderen liegt die Strafbarkeit viel zu weit im Vorfeld der eigentlichen Rechtsgutverletzung.

Ein rein zivil- oder verwaltungsrechtliches Verbot entsprechender Angebote ohne einen entsprechenden Sanktionierungstatbestand wäre ebenfalls wirkungslos (und darüber hinaus rechtlich auch kaum möglich).

Es kann nicht darauf vertraut werden, dass das allgemeine Polizei- und Ordnungsrecht, das Betäubungsmittelrecht oder das ärztliche Berufsrecht einen hinreichend sicheren Rechtsrahmen bieten, um gegen alle Formen der geschäftsmäßigen Suizidförderung vorzugehen. Eine strafrechtliche Verbotsnorm kann insoweit deutlich genauer den Inhalt und die Grenzen des Verbotenen bestimmen.

Ein vollständiges strafrechtliches Verbot der Beihilfe zum Suizid wäre nicht verhältnismäßig.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt aus Artikel 74 Abs. 1 Nummer 1 GG (Strafrecht).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar und verstößt insbesondere nicht gegen Artikel 56 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV). Auch wenn man die geschäftsmäßige Suizidhilfe der Dienstleistungsfreiheit zuordnet, bleiben Beschränkungen aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses zulässig (Patientenschutz-Info-Dienst 2/14, S. 11 f.). Hierzu zählen nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (zum Folgenden vgl. EuGH, Urteil vom 8.9.2009 – C-42/07, Rn. 56 f. = NJW 2009, 3221 [3223] m. w. N.) etwa Ziele des Verbraucherschutzes, der Betrugsvermeidung sowie allgemein der Verhütung von Störungen der sozialen Ordnung. Der mit dem Gesetzentwurf intendierte Schutz von suizidgelegneten Personen sowie die Vermeidung des Anscheins der Normalität von Suizidhilfeangeboten fallen zweifellos darunter. Berücksichtigung finden dabei auch die in unterschiedlichen Lebensbereichen bestehenden, teilweise erheblichen sittlichen, religiösen und kulturellen Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten hinsichtlich des rechtlichen Umgangs mit Suizid und der Zulassung von Angeboten des geschäftsmäßigen assistierten Suizids. Während in einigen Mitgliedstaaten die Beihilfe zum Suizid insgesamt verboten ist, wird in anderen Mitgliedstaaten sogar die aktive Sterbehilfe nicht generell unter Strafe gestellt (Niederlande, Belgien). In diesen Fällen, in denen eine Harmonisierung der Materie durch die Gemeinschaft nicht vorliegt, ist es Sache der einzelnen Mitgliedstaaten, im Einklang mit ihrer eigenen Wertordnung zu beurteilen, welche Erfordernisse sich aus dem Schutz der betroffenen Interessen ergeben (vgl. EuGH, Urteil vom 8.9.2009 – C-42/07, Rn. 57 = NJW 2009, 3221 [3223]; EGMR, Urteil vom 19.7.2012 – 497/09 = NJW 2013, 2953), und das angestrebte Schutzniveau genauer zu bestimmen.

Dem Gesetzentwurf stehen völkerrechtliche Verträge, die von der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen worden sind, nicht entgegen.

VI. Gesetzesfolgen

1. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Es werden keine nennenswerten Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand erwartet.

2. Erfüllungsaufwand

Durch die Einführung des geplanten Straftatbestands kann für die Länder ein derzeit nicht näher bezifferbarer Mehraufwand bei den Strafverfolgungs- und Vollstreckungsbehörden im Hinblick auf etwaige Ermittlungen und Vollstreckungen entstehen. Dieser Mehraufwand dürfte sich jedoch aufgrund der zu erwartenden generalpräventiven Wirkung des Verbots in engen Grenzen halten und ist im Übrigen angesichts des zu schützenden Rechtsguts gerechtfertigt.

Für die Bürgerinnen und Bürger und die Unternehmen entsteht kein Erfüllungsaufwand.

3. Weitere Kosten

Den Bürgerinnen und Bürgern sowie der Wirtschaft entstehen keine sonstigen Kosten. Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

4. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzentwurf steht im Einklang mit dem Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung im Sinne der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie. Er verfolgt das Ziel, den mit einer Geschäftsmäßigkeit der Suizidhilfe verbundenen Gefahren entgegenzuwirken. Die damit verbundene Vorgabe, womöglich suizidgeneigte Personen, insbesondere schwer kranke und/oder in hohem Alter vor dem Sterben stehende Menschen, nicht einem solchen Angebot zu überantworten, kann gleichzeitig den sozialen Zusammenhalt zwischen den Bürgerinnen und Bürgern fördern.

VII. Gleichstellungspolitische Auswirkungen

Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung sind nicht zu erwarten.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuchs)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Die Änderung der Inhaltsübersicht ist infolge der Neufassung des § 217 StGB-E erforderlich.

Zu Nummer 2 (§ 217 StGB-E)

Die vorgeschlagene Regelung soll als neuer § 217 StGB in den Sechzehnten Abschnitt des Besonderen Teils des Strafgesetzbuchs eingefügt werden. Für eine Regelung an dieser Stelle spricht die enge inhaltliche Verknüpfung mit der bestehenden Vorschrift über die Tötung auf Verlangen in § 216 StGB. Dogmatisch handelt es sich bei § 217 StGB-E um ein abstraktes Gefährdungsdelikt und eine zur Täterschaft verselbständigte Unterstützungshandlung, die allerdings bereits im Vorfeld des Versuchs der „Haupttat“ (Selbsttötung) greift.

Zu Absatz 1

Unter Strafe gestellt wird die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung. Konkret werden Handlungen unter Strafe gestellt, mit denen einem anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung geschäftsmäßig gewährt, verschafft oder vermittelt wird, wenn dies in der Absicht geschieht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern. Im Aufbau orientiert sich die Regelung überwiegend an der Länderinitiative aus dem Jahr 2006 (Bundesratsdrucksache 230/06).

Mit der Beschränkung auf den Begriff der Geschäftsmäßigkeit rekurriert die Norm auf eine in unterschiedlichen Rechtsbereichen mit einem weitgehend einheitlichen Begriffsverständnis verwendete Terminologie.

Explizit findet sich der Begriff „geschäftsmäßig“ heute unter anderem in § 206 Abs. 1 StGB. Die einschlägigen Kommentierungen hierzu verlangen durchgängig das Erfordernis einer wiederholten bzw. nachhaltigen Tätigkeit und verweisen regelhaft auf die entsprechenden Legaldefinitionen im Postgesetz (PostG) und im Telekommunikationsgesetz (TKG). § 4 Nr. 4 PostG definiert geschäftsmäßiges Handeln als „das nachhaltige Betreiben der Beförderung von Postsendungen für andere mit oder ohne Gewinnerzielungsabsicht“, und im Telekommunikationsbereich definiert § 3 Nr. 10 TKG entsprechend „geschäftsmäßiges Erbringen von Telekommunikationsdiensten“ als „das nachhaltige Angebot von Telekommunikation für Dritte mit oder ohne Gewinnerzielungsabsicht“. Unter einem geschäftsmäßigen Erbringen ist demnach auch im Strafrecht „das nachhaltige Betreiben [...] oder Anbieten [...] gegenüber Dritten mit oder ohne Gewinnerzielungsabsicht“ zu verstehen (Altenhain in: Münchner Kommentar zum StGB, Band 4, 2. Auflage 2012, § 206 Rn. 15 ff.; ähnlich Kargl, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen [Hrsg.], StGB, 4. Auflage 2013, § 206 Rn. 8; Lackner, in: Lackner/Kühl, StGB, 28. Aufl. 2014, § 206 Rn. 2; Fischer, StGB, 62. Auflage 2015, § 206 Rn. 2; Weidemann, in: von Heintschel-Heinegg [Hrsg.], Beck'scher Online-Kommentar StGB, Stand: 02/2015, § 206 Rn. 5).

Die Geschäftsmäßigkeit unterscheidet sich damit von der – hier nicht geforderten – Gewerbsmäßigkeit dadurch, dass sie nicht auf die fortlaufende Erzielung eines nicht nur unerheblichen Gewinns gerichtet sein muss (vgl. BVerwG, Beschluss vom 27.8.1987 - 1 WB 34/87 = NJW 1988, 220; OLG Hamm AnwBl 1965, 350 [352]; Beschluss vom 9.6.1982 - 7 VAs 8/82 = NStZ 1982, 438; OLG Karlsruhe AnwBl 1979, 487 [487 f.]). Es genügt

vielmehr, wenn jemand die Wiederholung gleichartiger Taten zum Gegenstand seiner Beschäftigung machen will (vgl. Fischer, StGB, 62. Auflage 2015, vor § 52 Rn. 63; BVerfG, Urteil vom 18.6.1980 - 1 BvR 697/77 = BVerfGE 54, 301 [313]; BGH, Beschluss vom 5.11.2004 - BLw 11/04 = NJW-RR 2005, 286 [287]; BGH, Urteil vom 26.7.2001 - III ZR 172/00 = BGHZ 148, 313 [317]; BGH, Urteil vom 5.6.1985 - IVa ZR 55/83 = NJW 1986, 1050 [1051 f.]; von Galen/Senge in: Erbs/Kohlhaas, Strafrechtliche Nebengesetze, Stand: Januar 2015, StBerG § 2 Rn. 2 m. w. N.).

Grundsätzlich reicht hierfür ein erst- und einmaliges Angebot nicht. Anders verhält es sich aber, wenn das erstmalige Angebot den Beginn einer auf Fortsetzung angelegten Tätigkeit darstellt (vgl. auch ähnlich Kargl in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen [Hrsg.], StGB, 4. Auflage 2013, § 206 Rn. 9.; RG, Urteil vom 9.8.1938 - 1 D 336/38 = RGSt 72, 313 [315]; BVerwG, Beschluss vom 27.8.1987 - 1 WB 34/87 = BVerwG NJW 1988, 220; von Galen/Senge in: Erbs/Kohlhaas, Strafrechtliche Nebengesetze, Stand: Januar 2015, StBerG § 2 Rn. 2 m. w. N.).

Anders als eine teilweise in Rechtsprechung und Literatur in anderen, wirtschaftsnäheren Kontexten zu findende Position (vgl. auch etwa Sternberg-Lieben/Bosch in: Schönke/Schröder, Strafgesetzbuch, 29. Auflage 2014, vor § 52 Rn. 97; Lackner in: Lackner/Kühl, StGB, 28. Auflage vor § 52 Rn. 20 und § 206 Rn. 2; RG, Urteil vom 25.11.1926 - II 24/26 = RGSt 61, 47 [51 f.]; Urteil vom 9.8.1938 - 1 D 336/38 = 72, 313 [315]; BayOLG, Beschluss vom 17.7.1980 - 3 Ob OWi 95/80 = NStZ 1981, 29; OLG Hamm, Beschluss vom 21.5.1997 - 2 Ss OWi 499/97 = NJW 1998, 92 [93]; für einen „hobbymäßigen Betrieb“ skeptisch auch Kargl in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen [Hrsg.], StGB, 4. Auflage 2013, § 206 Rn. 9) verzichtet dieses Begriffsverständnis damit auf die wirtschaftliche oder berufliche Konnotation des Begriffs der Geschäftsmäßigkeit.

Das Abstellen auf einen wirtschaftlichen oder professionellen Zusammenhang leuchtet im vorliegenden Zusammenhang auch deshalb wenig ein, weil es in einem gewissen Widerspruch zur – allgemein als Kennzeichen der Geschäftsmäßigkeit anerkannten – ausdrücklichen Ablehnung des Erfordernisses der Gewinnerzielungsabsicht steht. Dies würde zudem eine Abgrenzung zur Gewerbmäßigkeit kaum noch ermöglichen. Die Vorschrift liefe damit insoweit ins Leere, als organisierte Handlungsweisen ohne beruflichen oder wirtschaftlichen Kontext unberücksichtigt blieben. Erfasst werden soll jedoch gerade auch eine planmäßige Betätigung in Form eines regelmäßigen Angebotes durch Organisationen oder Einzelpersonen.

Geschäftsmäßig im Sinne der Vorschrift handelt daher, wer die Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung der Gelegenheit zur Selbsttötung zu einem dauernden oder wiederkehrenden Bestandteil seiner Tätigkeit macht, unabhängig von einer Gewinnerzielungsabsicht und unabhängig von einem Zusammenhang mit einer wirtschaftlichen oder beruflichen Tätigkeit.

Das so verstandene Tatbestandsmerkmal der Geschäftsmäßigkeit weist im oben erläuterten Sinne auf eine besondere Gefährdung der autonomen Entscheidung Betroffener hin. Entscheidend ist dabei, dass die Suizidhelferinnen und -helfer spezifische, typischerweise auf die Durchführung des Suizids gerichtete Eigeninteressen verfolgen und ihre Einbeziehung damit eine autonome Entscheidung der Betroffenen infrage stellt.

Diese zu Recht schon früher betonte Bedeutung potenzieller Interessenkollisionen ist nicht auf Fälle beschränkt, in denen die Suizidhilfe entgeltlich angeboten wird, sondern betrifft ebenso die Suizidhelferinnen und -helfer, die geschäftsmäßig agieren, eine auf Wiederholung und Kontinuität ausgelegte Suizidförderung anbieten und damit auf die Fortsetzung dieses „Geschäfts- oder Organisationsmodells“ ausgerichtet sind. Denn auch ohne Einnahme- oder Gewinnerzielungsabsicht entstehen autonomiegefährdende Gewöhnungseffekte und Abhängigkeiten. Die daraus resultierenden Konsequenzen sind überaus problematisch: Wenn infolge der wiederholten Suizidhilfe diese als eine Art „Standard“ etabliert wird, dient das zum einen mit Blick auf die Suizidhelfer der professionellen Profilbildung. Es baut zum anderen gegenüber den Betroffenen zusätzlichen (Entscheidungs-)Druck auf.

Autonomiegefährdende Interessenkonflikte sind insoweit keineswegs notwendigerweise finanziell bedingt. Deshalb muss die strafrechtliche Regelung zunächst gewährleisten, dass die Suizidhilfe keinesfalls als „normale Therapieoption“ verstanden wird. Des Weiteren muss auch klaggestellt sein, dass an dieser Stelle kein bloß gradueller, sondern ein kategorischer Unterschied zu palliativmedizinischen Maßnahmen vorliegt. Gerade die Sanktionierung durch das Strafrecht trägt hierzu bei, falschen Gleichsetzungen entgegenzuwirken. Die berechtigte Sorge, durch eine „Normalisierung“ der Förderung der Selbsttötung ließen sich Menschen zum Suizid verleiten, die das sonst nicht tun würden, gilt deshalb gerade auch für die geschäftsmäßige Suizidförderung.

Eindeutig nicht strafbar ist demgegenüber die sogenannte Hilfe beim Sterben die durch medizinisches und pflegerisches Personal etwa in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Hospizen und anderen palliativmedizinischen Einrichtungen geleistet wird. Im Gegensatz hierzu ist der assistierte Suizid gerade nicht medizinisch indiziert und entspricht deshalb nicht dem Selbstverständnis dieser Berufe und Einrichtungen. Insofern unterscheidet er sich

von dem auf dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen beruhenden Behandlungsabbruch und der oder von der sogenannten indirekten Sterbehilfe oder Therapiezieländerung. Diese sind Konstellationen, in denen eine ärztlich gebotene, vor allem schmerzlindernde Maßnahme einen Sterbevorgang potentiell beschleunigen kann, was eine unbeabsichtigte, aber in Einzelfällen unvermeidbare Nebenfolge darstellt.

Der assistierte Suizid wird daher von den oben genannten Berufen und Einrichtungen grundsätzlich auch nicht gewährt und ist auch von den Kostenerstattungsregelungen nicht erfasst (vgl. Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 10).

Eine Strafbarkeit ist ferner auch nach der Neufassung nicht gegeben, wenn im Einzelfall nach sorgfältiger Untersuchung und unter strikter Orientierung an der freiverantwortlich getroffenen Entscheidung einer zur Selbsttötung entschlossenen Person Suizidhilfe gewährt wird. Der vorliegende Tatbestand stellt schließlich klar, dass im Einzelfall und aus altruistischen Motiven erfolgende Fälle von Hilfestellung bei der Selbsttötung nicht erfasst sind.

Anders liegen die Dinge aber, wenn die Hilfe zum Suizid als „normale“ Dienstleistung angeboten und damit gewissermaßen zum (wenn auch möglicherweise unentgeltlichen) Geschäftsmodell erklärt wird, weil in diesen Konstellationen eine potenzielle Einflussnahme auf die autonome Willensbildung vorliegt.

Bloße Handlungen im Vorfeld der eigentlichen Rechtsgutgefährdung sind ebenfalls nicht Gegenstand der Neuregelung. Namentlich bleiben daher die Kommunikation und der Informationsaustausch über die Selbsttötung zulässig, soweit sie nicht auf Gewähren, Verschaffen oder Vermitteln einer konkreten Gelegenheit zur Selbsttötung ausgerichtet sind.

Gewähren oder Verschaffen einer Gelegenheit setzt voraus, dass der Täter äußere Umstände herbeiführt, die geeignet sind, die Selbsttötung zu ermöglichen oder wesentlich zu erleichtern (vgl. Fischer, a. a. O., § 180 Rn. 5; Perron/Eisele in: Schönke/Schröder, StGB, 29. Auflage 2014, § 180 Rn. 9). Beim Gewähren stehen die äußeren Umstände dem Täter schon zur Verfügung, beim Verschaffen sorgt er dafür, dass die notwendigen äußeren Umstände für den Suizid gegeben sind. Die Gelegenheit gewährt ist z. B. durch das Überlassen einer Räumlichkeit oder von zur Selbsttötung geeigneten Mitteln. Verschaffen umfasst das Besorgen einer solchen Räumlichkeit oder solcher Mittel. Vermitteln einer Gelegenheit setzt voraus, dass der Täter den konkreten Kontakt zwischen einer suizidwilligen Person und der Person, die die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt oder verschafft, ermöglicht, wobei allein der Hinweis auf eine ohnedies allgemein bekannte Stelle nicht ausreicht (vgl. Renzikowski in: Münchener Kommentar zum StGB, 2. Auflage 2012 § 180 Rn. 27 m. w. N.). Der Täter wird dabei mit beiden Personen in Verbindung stehen und deren zumindest grundsätzliche Bereitschaft für eine solche „Hilfe“ abgeklärt haben müssen; da es hier – anders als bei § 180 Absatz 1 Nummer 1 StGB – nur um die Vermittlung einer Gelegenheit geht, müssen allerdings für die Vollendung der Tat diese beiden Personen noch nicht selbst miteinander in Kontakt getreten sein. Beim Gewähren oder Verschaffen der Gelegenheit ist die Tat vollendet, wenn die äußeren Bedingungen für die Selbsttötung günstiger gestaltet worden sind (vgl. Fischer, a. a. O. Rn. 22).

Die „Hilfe beim Sterben“, die Angehörige von Heilberufen im Rahmen medizinischer Behandlung, z. B. in Krankenhäusern, Hospizen und anderen palliativmedizinischen Einrichtungen leisten, fällt ebenfalls nicht unter § 217 StGB-E. Die Hilfe zum Suizid entspricht – anders als der gerechtfertigte Behandlungsabbruch (früher: „passive Sterbehilfe“) oder die sogenannte indirekte Sterbehilfe – nicht dem Selbstverständnis dieser Berufe und Einrichtungen und wird daher von diesen grundsätzlich auch nicht gewährt. Sollte im Einzelfall aber gleichwohl von diesem Personenkreis Suizidhilfe gewährt werden, geschieht dies typischerweise gerade nicht „geschäftsmäßig“, also in der Absicht, dies zu einem wiederkehrenden oder dauernden Bestandteil der Beschäftigung zu machen. Einer besonderen Ausschlussregelung bedarf es daher nicht. Unberührt bleiben auch die bereits erwähnten und von der Suizidhilfe zu unterscheidenden Formen des zulässigen Behandlungsabbruchs und der indirekten Sterbehilfe.

Auf subjektiver Seite ist erforderlich, dass die gewährte Hilfestellung zur Selbsttötung absichtlich, also zielgerichtet, erfolgt (vgl. insoweit auch Bundesratsdrucksache 230/06). Damit ist, wie bereits angedeutet, ausgeschlossen, dass sich auch solche Personen strafbar machen, die lediglich allgemeine Hinweise für eine mögliche Selbsttötung geben, ohne damit in einem konkreten Einzelfall Suizidhilfe gewähren zu wollen. Das Aufnehmen der Absicht sichert außerdem zusätzlich die Abgrenzung zu den soeben skizzierten Formen des zulässigen Behandlungsabbruchs und der zulässigen indirekten Sterbehilfe und vermeidet Wertungswidersprüche dazu. Denn diese Handlungen erfolgen gerade nicht in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, sondern zielen darauf ab, in den natürlichen Krankheitsverlauf nicht mehr durch eine Behandlung einzugreifen bzw. die Schmerzen und Leiden der betroffenen Person durch die Verabreichung schmerzstillender Medikamente zu lindern, auch wenn

dies als unbeabsichtigte, aber unvermeidbare Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigt. So bleiben etwa Palliativmedizinerinnen und -mediziner weiterhin straffrei, die unheilbar kranken Patientinnen und Patienten zum Zweck der Schmerzlinderung ein Schmerzmittel bereitstellen, obwohl sie sowie die Patientinnen und Patienten wissen, dass die Einnahme dieses Schmerzmittels unbeabsichtigt, aber möglicherweise den Todeseintritt beschleunigt.

Die Absicht des Täters muss sich im Übrigen lediglich auf die Förderung der Selbsttötung beziehen, nicht auch auf die tatsächliche Durchführung dieser Selbsttötung. Hierfür genügt, wie etwa auch beim Gehilfenvorsatz bezüglich der Durchführung der Haupttat, bedingter Vorsatz (vgl. zum Gehilfenvorsatz Lackner in: Lackner/Kühl, StGB, 28. Auflage 2014, § 27 Rn. 7). Ein Suizidhelfer kann sich also nicht etwa darauf berufen, dem Suizidwilligen das tödlich wirkende Mittel zwar übergeben zu haben, um ihm die etwaige Selbsttötung zu erleichtern, diese Selbsttötung aber letztlich nicht gewollt oder gar missbilligt zu haben (vgl. BGH, Urteil vom 25.4.2001 – 3 StR 7/01; Lackner in: Lackner/Kühl, a. a. O.).

Einer gesonderten Versuchsstrafbarkeit bedarf es nicht, da über die Merkmale des Gewährns, Verschaffens oder Vermittelns einer Gelegenheit auch Tathandlungen im zeitlichen Vorfeld des Suizids erfasst sind. Die Vorschrift setzt nicht voraus, dass es tatsächlich zu einer Selbsttötung gekommen oder diese auch nur versucht worden ist. Vielmehr ist die Tat mit der Förderungshandlung vollendet (s. o.).

Dem bloßen Werben für die eigene oder fremde geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung kann grundsätzlich auch mit dem außerhalb des Strafrechts vorhandenen gesetzlichen Instrumentarium begegnet werden. Dies gilt selbst dann, wenn es zu der im Inland oder Ausland vorgesehenen Begehung der Haupttat (der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung) gar nicht kommt. So kann beispielsweise bei einem als gewerbliche Tätigkeit ausgeübten Werben eine Gewerbeuntersagung nach § 35 der Gewerbeordnung in Betracht kommen. Ergänzend lässt sich darüber hinaus jedenfalls dann auf die polizeirechtlichen Regelungen der Länder zurückgreifen, wenn sich die Werbung als strafbare Beihilfehandlung darstellt und somit eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung vorliegt.

Der vorgesehene Strafraum berücksichtigt mit einem gegenüber § 216 StGB herabgesetzten Höchstmaß, dass § 217 StGB-E lediglich eine Unterstützungshandlung zu einer straflosen Selbsttötung unter Strafe stellt, während bei § 216 StGB der Täter eine Fremdtötung begeht. Auf der anderen Seite lässt die Ausgestaltung des Strafraums ohne Anordnung einer erhöhten Mindeststrafe (wie in § 216 StGB) hinreichend Raum, um im Einzelfall auch bei weniger gravierenden Sachverhalten strafrechtlich angemessen reagieren zu können (so schon Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 12).

Zu Absatz 2

Die Norm des Absatzes 1 stellt die Straflosigkeit der Selbsttötung und der Beihilfe dazu, die nicht geschäftsmäßig erfolgt, nicht infrage. Wer – z. B. um einem oder einer todkranken Angehörigen Hilfestellung zu geben – allein aus Mitleid in einer singulären Situation Hilfe zur Selbsttötung leistet, wird nicht erfasst. Derartige Fälle unter Strafe zu stellen ist weiterhin nicht wünschenswert. Durch Absatz 2 wird sichergestellt, dass solche, einen Einzelfall betreffende und damit selbst nicht geschäftsmäßige Verhaltensweisen bei Angehörigen und anderen dem Suizidwilligen nahestehenden Personen auch dann nicht nach dem neuen Tatbestand bestraft werden, wenn sie sich als Teilnahmehandlung zu einer geschäftsmäßigen Suizidhilfe darstellen.

Auch eine Teilnahme in Form einer Anstiftung oder Beihilfe zu einer geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist gemäß den §§ 26, 27 StGB nach allgemeinen Grundsätzen strafbar. Die Beihilfe zur Förderung der Selbsttötung kann dabei im Einzelfall auch dann in Betracht kommen, wenn jemand für die geschäftsmäßige Suizidhilfe eines anderen geworben und dies die Begehung der Haupttat konkret ermöglicht oder erleichtert, also tatsächlich gefördert hat (vgl. Heine/Weißer in: Schönke/Schröder, StGB, 29. Auflage 2014, § 27 Rn. 10 ff.).

Bei der Geschäftsmäßigkeit handelt es sich um ein strafbegründendes Merkmal im Sinne von § 28 Abs. 1 StGB (vgl. etwa Rengier in: Karlsruher Kommentar zum OWiG, 4. Auflage 2014, § 14 Rn. 39). Deshalb setzt die Strafbarkeit des Teilnehmers nicht voraus, dass er selbst geschäftsmäßig handelt. Eine Bestrafung selbst nicht geschäftsmäßig handelnder Personen als Teilnehmer einer geschäftsmäßigen Suizidförderung ist somit grundsätzlich möglich.

Absatz 2 enthält daher einen persönlichen Strafausschlussgrund für Angehörige und andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen. Die Regelung berücksichtigt, dass kein Strafbedürfnis gegenüber Personen besteht, die ihren Angehörigen oder anderen engen Bezugspersonen in einer in der Regel emotional sehr belastenden und

schwierigen Ausnahmesituation beistehen wollen. Der Ehemann, der seine todkranke Ehefrau ihrem freiverantwortlich gefassten Entschluss entsprechend zu einem geschäftsmäßig handelnden Suizidhelfer fährt, um sie mit in den Tod zu begleiten, fördert damit zwar als Gehilfe die Haupttat des Suizidhelfers. Er legt damit jedoch kein strafwürdiges, sondern in der Regel ein von tiefem Mitleid und Mitgefühl geprägtes Verhalten an den Tag.

Dabei kann für den Begriff des Angehörigen auf die Legaldefinition in § 11 Absatz 1 Nummer 1 StGB und für den Begriff der (anderen) nahestehenden Person auf die Auslegung zurückgegriffen werden, die für die entsprechende Formulierung in § 35 Absatz 1, § 238 Absatz 1 Nummer 4, Absatz 2 und 3 sowie in § 241 Absatz 1 StGB entwickelt wurde. Angesichts der Gleichstellung mit den Angehörigen wird das Bestehen eines auf eine gewisse Dauer angelegten zwischenmenschlichen Verhältnisses vorausgesetzt; entscheidend ist dabei, dass dem Angehörigenverhältnis entsprechende Solidaritätsgefühle existieren und deshalb auch eine vergleichbare psychische Zwangslage gegeben ist (Perron in: Schönke/Schröder, StGB, 29. Auflage 2014, § 35 Rn. 15). Als derartige „Verhältnisse basaler Zwischenmenschlichkeit“ gelten etwa Liebesbeziehungen, enge Freundschaften, nichteheliche bzw. nicht eingetragene Lebens- und langjährige Wohngemeinschaften. Demgegenüber genügt der bloße „sympathiegetragene gesellschaftliche Umgang mit Sports- und Parteiliebenden oder Berufskollegen und Nachbarn“ diesen Anforderungen nicht (Müssig in: Münchener Kommentar zum StGB, Band 1, 2. Auflage 2011, § 35 Rn. 19).

Mit der Berücksichtigung nahestehender Personen neben den Angehörigen in § 35 Absatz 1, § 238 Absatz 1 Nummer 4, Absatz 2 und 3 sowie in § 241 Absatz 1 StGB hat der Gesetzgeber bereits zuvor anerkannt, dass es Fälle gibt, bei denen die Bindung des tatbestandlich Handelnden an die nahestehende Person vergleichbar eng ist, wie dies unter Angehörigen gemeinhin der Fall ist. Einer entsprechenden expliziten Straffreistellung für den Suizidwilligen selbst, der durch seine Mitwirkung letztlich ebenfalls die Tat des geschäftsmäßig handelnden Suizidhelfers unterstützen kann, bedarf es hingegen nicht, da solche Handlungen bereits nach den Grundsätzen der sogenannten notwendigen Teilnahme nicht strafbar sind (vgl. Heine/Weißer in: Schönke/Schröder, StGB, 29. Auflage 2014, vor §§ 25 ff. Rn. 41 ff.).

Nach § 9 Abs. 2 Satz 1 StGB wird bei der Teilnahme (Anstiftung, Beihilfe) der Tatort auch danach bestimmt, wo der Teilnehmer gehandelt hat. Nach § 9 Abs. 2 Satz 2 StGB ist eine Bestrafung nach dem deutschen Strafrecht auch dann möglich, wenn die im Ausland begangene Haupttat dort straflos ist (Ambos in: Münchener Kommentar zum StGB, Band 1, 2. Auflage 2011, § 9 Rn. 36). Wird danach die im Ausland betriebene und dort straffreie geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung im Inland beworben, macht sich der im Inland werbende Gehilfe strafbar, soweit er mit seiner Tätigkeit die Haupttat fördert. Damit tritt die Neuregelung auch Versuchen entgegen, den assistierten Suizid als „grenzüberschreitende Dienstleistung“ anzubieten.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.