

# Was Deutschland bei der Neuregulierung der Suizidhilfe von seinen Nachbarn lernen kann

---

VB [verfassungsblog.de/im-legislativen-zirkel/](https://verfassungsblog.de/im-legislativen-zirkel/)



Michael Kubiciel

28 Juni 2022

## Im legislativen Zirkel

---

### 1. Windungsreiche Rechtsentwicklung

---

In der vergangenen Woche berichteten Medien darüber, dass in Italien erstmalig ein Mann mit Hilfe eines „medizinisch assistierten“ Suizids aus dem Leben geschieden ist. Das italienische Verfassungsgericht hatte 2019 entschieden, dass die Tatbestände der Anstiftung und Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Voraussetzungen keine Anwendung finden, wenn ein frei gebildeter Selbsttötungsvorsatz umgesetzt wird. Ob und unter welchen Voraussetzungen Ärzte oder Vereine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen, wird auch in Deutschland seit mehr als zehn Jahren diskutiert.

Die Rechtsentwicklung gleicht dabei einem legislativen Zirkel: Als Anstiftung oder Beihilfe an einem straflosen Suizid waren solche Unterstützungshandlungen – anders als etwa in Italien – zunächst straflos möglich. Eine strafbare Beteiligung setzt nach dem im deutschen Strafrecht geltenden Prinzip der limitierten Akzessorietät eine rechtswidrige Haupttat voraus. Nachdem sich aber in Deutschland Sterbehilfevereine nach schweizerischem Vorbild etabliert hatten, schuf der Gesetzgeber im Jahr 2017 den Straftatbestand der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB), den das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) im Februar 2020 wiederum für verfassungswidrig erklärt hat. Seither ist die organisierte, geschäfts- oder gar gewerbsmäßige Suizidunterstützung in Deutschland wieder straf- und einigermaßen voraussetzungslos möglich. Der Deutsche Bundestag ist im Begriff, der Regulierung der Suizidhilfe eine weitere Wendung hinzuzufügen.

### 2. Entwürfe aus der Mitte des Parlaments

---

In seiner letzten Sitzungswoche hat der Deutsche Bundestag eine erste Debatte zu verschiedenen Initiativen fraktionsübergreifender Gruppen geführt. So schlagen Abgeordnete um Lars Castellucci die Einführung eines Straftatbestandes vor, dessen erster Absatz ein mit § 217 a.F. StGB nahezu identisches Verbot geschäftsmäßiger Suizidhilfe enthält. Allerdings erklärt Absatz 2 Förderungshandlungen für nicht rechtswidrig, wenn der Suizidwillige einsichtsfähig und volljährig ist, von einem Facharzt im Abstand von mindestens drei Monaten zwei Mal untersucht wurde und zudem ein

ärztliches Beratungsgespräch stattgefunden hat. Auf Sanktionen jeder Art verzichtet hingegen der Entwurf der Abgeordneten um Katrin Helling-Plahr. Er legt die Beratung in die Hände privater, allerdings staatlich überwachter Beratungsstellen. Ärzten kommt nur dann eine zentrale Rolle zu, wenn „Arzneimittel zum Zweck der Selbsttötung“ verschrieben werden sollen. Einen regulatorischen Mittelweg schlägt die Gruppe um Renate Künast und Katja Keul ein, deren Entwurf Suizidwünsche im Zusammenhang mit „medizinischen Notlagen“ von sonstigen Suizidwünschen prozedural deutlich unterscheidet, Verletzungen von Dokumentationspflichten unter Strafe stellt und eine Reihe von ordnungswidrigkeitsrechtliche Sanktionen enthält, die u.a. gewerblich und zu Erwerbszwecken agierenden „geschäftsmäßigen Hilfeanbietern“ drohen.

### **3. Blick ins Ausland als Vorausschau auf die Wirkungen der Regulierung in Deutschland**

---

Die deutsche Diskussion ist zwar ideen- und facettenreich, wird aber ohne genaueren Blick ins europäische Ausland geführt. Indes hat eine internationale Tagung an der KU Leuven Anfang Juni gezeigt, in welchem Ausmaß die Auswirkungen der jeweiligen Gesetze von dem komplexen Zusammenspiel zahlreicher Regelungen oft marginal erscheinender Einzelfragen abhängen. Dabei erlaubt eine rechtsvergleichende Betrachtung nicht nur, auf zu erwartende Folgen einer Re-Regulierung der Suizidhilfe in Deutschland vor auszuschauen; sie erschließt auch ein Reservoir verschiedenartiger Ausgestaltungsoptionen, mit denen sich die Wirkungen des Gesetzes feinjustieren lassen. Bemerkenswert ist schließlich eine dritte Beobachtung: Berichte aus anderen europäischen Staaten zeigen, dass der Erfolg von Reformvorhaben entscheidend davon abhängt, dass sich Parteien und Fraktionen dem Thema annehmen. Dieser Aspekt ist auch für Deutschland von Bedeutung. So zeigen das Scheitern einer grundlegenden Reform des Transplantationsrechts (Stichwort: Widerspruchslösung) und das Trauerspiel namens „Impfpflicht“, dass die Aufhebung von Fraktionszwang und die Einbringung sog. Gruppenanträge nicht immer zu einer „Sternstunde des Parlaments“ werden. Auch der von Anfang an kritisierte § 217 a.F. StGB entstammte der Mitte des Parlaments und nicht dem politisch-technischen Abstimmungsvorgang innerhalb der Regierung mit ihrer ministeriellen Expertise. Dessen ungeachtet „begrüßt“ die Koalitionsvereinbarung der Ampel-Koalition „zeitnahe fraktionsübergreifende Anträge“. Die Regulierungsgeschichte mahnt hingegen zu einem umsichtigen Gesetzgebungsprozess, der neben politischen, medizinischen und rechtlichen Aspekten auch die Erfahrungen im europäischen Ausland berücksichtigen sollte.

### **4. Regulierungsziele**

---

Die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Regulierungsmodellen in Europa zeigt zunächst, wie wichtig es ist, dass sich der Gesetzgeber Gewissheit über sein Ziel verschafft. Besteht das Ziel wie in der Schweiz oder in den Niederlanden vor allem darin, Mediziner und anderen einen rechtssicheren Weg zu einer straffreien Suizidunterstützung zu eröffnen, können die Regelungen schlank gehalten werden. Sollen hingegen Sterbewillige vor einem voreiligen Sterbewunsch geschützt werden,

bedarf es komplexer Verfahren, wie sie seit einiger Zeit in Belgien und Luxemburg und seit Kurzem auch in Spanien gelten. In Deutschland lässt sich vergleichsweise schnell klären, was das Ziel ist, da das BVerfG in der erwähnten Entscheidung und der Bundesgerichtshof mit seiner Rechtsprechung zur Suizidbegleitung<sup>2)</sup> schon für eine weitgehende Straffreiheit gesorgt haben. Infolgedessen kann die Regulierung der Suizidhilfe nur den Schutz der Sterbewilligen bezwecken. Verkleinert aber der Gesetzgeber zu diesem Zweck die Handlungsspielräume von Sterbehelfern, beschneidet er zugleich das aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht abgeleitete Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Wenn die zirkulierenden Entwürfe zur Regelung der Suizidhilfe dennoch betonen, sie dienen dem Selbstbestimmungsrecht am Lebensende, hat dies nichts mit der bereits zulässigen Suizidhilfe zu tun, sondern mit deren Umsetzung. Denn als wesentliches Hindernis erweist sich nicht das Fehlen von Personen, die zur Suizidassistenz bereit wären, sondern das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), das – entgegen einer Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 2017<sup>3)</sup> – eine Verschreibung von Betäubungsmitteln zum Zweck der Selbsttötung ausnahmslos verbietet. Alle bislang bekannten Regelungsvorschläge sehen daher eine Änderung des BtMG vor, da man dem Einzelnen nicht vor die Wahl stellen will, entweder in der Schweiz mit Hilfe von Betäubungsmitteln zu sterben oder im Inland zu archaischen Methoden greifen zu müssen.

## **5. Gesundheitsleistung oder private Angebote?**

---

Soll die Verschreibung von Betäubungsmitteln zum Zweck der Selbsttötung ermöglicht werden, muss geregelt werden, unter welchen prozeduralen und materiellen Kriterien eine Verschreibung im Sinne des „Patienten“ indiziert ist. Will man keine Positivliste schwerer Krankheiten und Leiden erstellen, die eine Verschreibung gestatten, muss zumindest geklärt sein, wann von einer hinreichenden Autonomie und Festigkeit des Sterbewunsches ausgegangen werden kann. Die Regelungen unserer europäischer Nachbarn verdeutlichen die Bandbreite von Ausgestaltungsoptionen: Sie reichen von eher punktuellen und begrenzten Autonomieprüfungen in der Schweiz bis hin zu aufwändigen Verfahren wie in Luxemburg oder Spanien, in denen die Voraussetzungen wiederholt geprüft werden und zudem Wartepflichten als Übereilungsschutz zu beachten sind. Zudem ist zu entscheiden, ob die Prüfung der Voraussetzungen für die Gewährung von Suizidhilfe von Ärzten bzw. innerhalb des Gesundheitswesens erfolgen soll oder ob auch private Sterbehilfeorganisationen tätig werden dürfen. Dieser Aspekt ist nicht nur für Ärzte und ihre Berufsorganisationen wichtig, da er sie zu einer grundsätzlichen Entscheidung zwingt, ob die Unterstützung eines freiverantwortlichen Suizids – stets oder jedenfalls in medizinischen Notlagen – Teil des Leistungsspektrums sein soll. Auch für den Einzelnen kann die Entscheidung des Gesetzgebers – wie auch immer sie ausfallen mag – erhebliche Folgen haben, deuten Erhebungen in Luxemburg doch darauf hin, dass der Zugang zu einer von Medizinern und Kliniken gewährten Suizidhilfe alles andere als barrierefrei ist: Nur wenige Mediziner und Kliniken sind offenbar zu dieser Assistenz bereit; zudem scheint in weiten Teilen der Bevölkerung die Möglichkeit, professionelle Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, unbekannt zu sein. Zwischen 2009 und 2018 sind nur einige Dutzend Fälle registriert worden. In Spanien sind die Zahlen zwar deutlich

höher, erste Erhebungen deuten aber darauf hin, dass die gleiche Anzahl von Anträgen von Medizinern abgelehnt worden ist. Ganz anders stellt sich die Situation in der Schweiz dar, wo private Vereine und Organisationen auch Ausländern in größerer Zahl Unterstützung bei der Selbsttötung anbieten. Dass diese dafür teils 10.000 Franken verlangen, zeigt hingegen den sprichwörtlichen Preis, der für eine leichte Zugänglichkeit zu einer privatisierten und kommerzialisierten Form der Sterbehilfe zu zahlen ist. Bei der Überwachung solcher Vereine könnten neben einer staatlichen Aufsicht auch jene Evaluierungskommissionen eine Rolle spielen, die in Staaten wie Belgien, Luxemburg und Spanien routinemäßig eine *ex-post*-Kontrolle der gemeldeten Fälle von Sterbehilfe vornehmen.

## 6. Kleine Stellschrauben und große Fragen

---

Die Liste der Beispiele von teils kleinteiligen Policy-Entscheidungen ließe sich fortsetzen. Eine nicht unerhebliche Wirkung hat beispielsweise die Frage, ob der Tod infolge assistierten Suizids wie in Spanien als natürliche Todesart behandelt wird oder als unnatürliche Todesart. Dies hat handfeste Konsequenzen, etwa im Zusammenhang mit Risikolebensversicherungen, aber auch mit Blick auf das rechtskommunikative Signal und dessen Auswirkungen auf die Akzeptanz bei Medizinern und in der Gesellschaft. Hinzu kommt die ethisch besonders heikle, bislang offen gebliebene Frage, ob auch Minderjährigen der Zugang zur Suizidhilfe gewährt werden soll. Zudem verschaffen sich auch in Deutschland Stimmen Gehör, die für eine partielle Legalisierung der aktiven Sterbehilfe plädieren. Sie können dabei auf Länder wie Belgien, Luxemburg, Spanien und die Niederlande verweisen, in denen Ärzte nicht nur einen Suizid unterstützen, sondern auch den Tod auf Wunsch des Patienten aktiv herbeiführen dürfen. Indes resultiert aus der gesetzlichen Anerkennung der Suizidassistenz keine rechtliche oder politische Festlegung auf eine Legalisierung weiterer Formen der Sterbehilfe. Verfassungsrechtlich unterliegt der Gesetzgeber keinem Kohärenzgebot, sondern lediglich dem Übermaßverbot: Er darf das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben regulieren, solange er dessen Ausübung nicht unverhältnismäßig beschränkt.

Die nächsten Monate werden zeigen, welches Regulierungsmodell eine Mehrheit im Deutschen Bundestag findet. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass Reformschritte immer dann besonders aussichtsreich sind, wenn sie die politische Unterstützung von Parteien und Fraktionen finden. In Ländern wie England, in denen die Parteien das Thema dem Engagement einzelner Abgeordneter überlassen, stockt hingegen die Rechtsentwicklung oder sie dreht sich im Kreis – wie in Deutschland. Sollte der Prozess weiterhin aus der Mitte des Parlaments gesteuert werden, kann der Blick ins Ausland zumindest Wege weisen, die aus dem legislativen Zirkel herausführen.

### References

- ↑1 Zu allen genannten Entwürfen vgl. *Kubiciel*, Augsburger Papiere zur Kriminalpolitik 4/2022, abrufbar unter: <https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/jura/lehrende/kubiciel/augsburger-papiere-zur-kriminalpolitik/>; *Gaede*, ZRP 2022, 73; *Rostalski*, GA 2022, 209.
-

---

↑<sup>2</sup> BGHSt 64, 121; 64, 135. Dazu *Kubiciel*, NJW 2019, 3033.

---

↑<sup>3</sup> BVerwGE 158, 142. Die 1. Kammer des Zweiten Senats des BVerfG (3.11.2021, 2 BvR 828/21), hält hingegen das fortgeltende Verbot für nicht evident verfassungswidrig und sieht den Gesetzgeber in der Pflicht. Siehe auch OVG Münster, NVwZ 2022, 664.

---

References

---

LICENSED UNDER CC BY SA

SUGGESTED CITATION Kubiciel, Michael: *Im legislativen Zirkel: Was Deutschland bei der Neuregulierung der Suizidhilfe von seinen Nachbarn lernen kann*, *VerfBlog*, 2022/6/28, <https://verfassungsblog.de/im-legislativen-zirkel/>, DOI: [10.17176/20220628-172536-0](https://doi.org/10.17176/20220628-172536-0).

---

Explore posts related to this:

---

Other posts about this region:

Deutschland

LICENSED UNDER CC BY SA