

Strafrechtlich reguliertes Sterben

Der neue Straftatbestand einer geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Professor Dr. Gunnar Duttge*

Selbsttötungen wecken Mitgefühl, aktives Mitwirken anderer daran und gar das Offerieren diesbezüglicher „Dienstleistungen“ hingegen meist Abscheu. Von dieser Grundemotion ist der durch das Gesetz vom 3.12.2015 (BGBl I 2015, 2177) neu geschaffene Straftatbestand der „geschäftsmäßigen Suizidförderung“ (§ 217 StGB) nachhaltig geprägt. Dass nicht jede Amoral sogleich den Griff zum Strafrecht rechtfertigt und hinter manchem Entschluss zum „vorzeitigen“ Ableben vielleicht auch eine reflektierte höchstpersönliche Entscheidung stehen könnte, bleibt dem gerade in der Rechtspolitik verbreiteten „Gutmenschentum“ mitunter verborgen.

I. Recht und Moral

Sterben – so heißt es seit Langem insbesondere aus berufenem Munde der deutschen Ärzteschaft – ist einer „Verrechtlichung“ nicht zugänglich.¹ Rein naturalistisch betrachtet muss darin schon deshalb ein Körnchen Wahrheit liegen, weil sich der rechtliche „Steuerungsanspruch“ von vornherein auf menschliches Handeln und Entscheiden beschränkt und sinnvollerweise nicht die Vermeidung unabwendbarer Naturkausalität zum Gegenstand haben kann. Deshalb konzentriert sich die rechtspolitische und medizinethische Debatte seit Langem auf die Bewertung von Sachgestaltungen, in denen menschliches Intervenieren den „natürlichen Verlauf“ verändert – sofern dies dem Patienten oder der Gesamtgesellschaft (potenziell) Schaden zufügt. Soweit ärztliches Therapieren den Charakter verabsolutierender Eigenmacht annimmt, ist der ärztliche Verweis auf dysfunktionale Wirkungen des Rechts im Lichte der verfassungsrechtlich verankerten „Patientenautonomie“ allerdings (dem Grunde nach)² längst überholt. Soweit es jedoch um das höchstpersönliche Wägen und Entschließen des Einzelnen selbst geht, war bislang unbestritten, dass dies jenseits des individuellen Gewissens keiner „höheren“ Vernunftkontrolle unterfällt, sofern dem Einzelnen nur die Mindestbedingungen menschlicher Rationalität („Einwilligungsfähigkeit“)³ gegeben sind. Dann mögen seine Entschlüsse im Lichte einer Experten- oder

Duttge: Strafrechtlich reguliertes Sterben (NJW 2016, 120)

121 ▲
▼

Durchschnittsmeinung auch noch so „unvernünftig“ erscheinen, wenn er etwa aussichtsreiche Therapieangebote selbst bei vitaler Indikation aus persönlichen Gründen ausschlägt: Dies und die hieraus resultierenden Folgen hat der Einzelne aber, jedenfalls nach rechtlichen Maßgaben, nur noch vor sich selbst, seinem eigenen „Gerichtshof“, nicht aber gegenüber anderen oder gar der Gesellschaft zu verantworten.

Von dieser aus den Idealen von Freiheit und Eigenverantwortung gespeisten Grundrichtung des geltenden Medizinrechts gab es freilich schon immer eine bedeutsame Ausnahme: Sofern sich der Einzelne anschickte, „seinem“ (!) Leben ein vorzeitiges Ende zu setzen, stand und steht bis heute für gewöhnlich nicht mehr sein Selbstbestimmungsrecht, sondern vielmehr die Rettungspflicht anderer im Mittelpunkt der Beurteilung: Tradiert ist seit Langem die Annahme eines „Unglücksfalls“, der – bei Vermeidung sogar von Kriminalstrafe (§ 323 c StGB) – zur Lebensrettung selbst gegen den Willen des Suizidenten zwingt.⁴ Bei Garanten (§ 13 StGB) – relevant insbesondere für Ärzte und Angehörige – kreierte der *BGH* vor etwas mehr als drei Jahrzehnten sogar eine in den Selbstwiderspruch der Rechtsordnung mündende Rechtsfigur („Tatherrschaftswechsel“),⁵ nur damit der „natürliche Wille“ des Lebensmüden möglichst vereitelt werde.

Noch vor eineinhalb Jahrzehnten postulierte er außerdem, dass die Rechtsordnung eine Selbsttötung grundsätzlich „... – von äußersten Ausnahmefällen abgesehen – als rechtswidrig“ bewerte und diese

ebenso wie eine eventuelle Teilnahme „lediglich straflos“ gestellt habe.⁶ Wie schon die pejorative Rede vom „Selbstmord“ verdeutlicht, geht es hier in letzter Konsequenz um die normative Nichtakzeptanz einer individuellen „Eigenmacht“, sofern diese danach strebt, sich dem Weiterleben-Müssen auf nicht-„natürlichem“ Wege verweigern zu wollen.

Eine derartige Kategorisierung zwischen Suizid- und „Normalpatienten“ lässt sich aber denklogisch nur begründen, wenn die Grundlage nicht mehr der Gedanke individueller Selbstbestimmung, sondern eine der Disposition des Einzelnen entzogene Basiswertung bildet, die strikt zwischen einem „guten“ (erlaubten) und einem „schlechten“ (verbotenen) Sterben unterscheidet. Ganz in diesem Sinne formulieren die Urteilsgründe des nur im Ergebnis selbstbestimmungsfreundlich entschiedenen „Falles Putz“ an zentraler Stelle, dass ein „gerechtfertigtes“ Handeln allein dann in Betracht komme, wenn es sich „darauf beschränkt, einen Zustand (wieder-)herzustellen, der einem bereits begonnenen Krankheitsprozess seinen [,„natürlichen“, Zusatz durch den Autor] Lauf lässt“; nicht erlaubt sind dagegen „Fälle eines gezielten Eingriffs, der die Beendigung des Lebens vom Krankheitsprozess abkoppelt“.⁷ Wenn der Mensch aber nur auf „natürlichem“ Wege ableben darf, nicht hingegen unabhängig von einem „irreversibel tödlichen Krankheitsverlauf“ (obgleich eine solche „objektive“ Begrenzung im Zusammenhang mit der Geltungskraft von Patientenverfügungen und bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens gerade keine gesetzliche Anerkennung gefunden hat, vgl. § 1901 a III BGB),⁸ so offenbart dies eine Orientierung an metaphysisch-theologischen Vorannahmen, deren maßstabbildende Relevanz – nicht zuletzt für eine sich säkular und freiheitlich gebende Rechtsordnung – erst zu erweisen wäre.

II. Anliegen der Neukriminalisierung

Vor dem Hintergrund dieser bis heute anhaltenden Moralisierung des Rechts zum Suizid kann die kürzlich verabschiedete neue Strafvorschrift zur „geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe“ (§ 217 StGB)⁹ nicht mehr überraschen: Zwar solle die „prinzipielle Straflosigkeit des Suizids (!) und der Teilnahme daran“ nicht in Frage gestellt werden; doch sei eine Korrektur der bisherigen Rechtslage dort erforderlich, „wo geschäftsmäßige Angebote die Suizidhilfe als normale Behandlungsoption erscheinen lassen und Menschen dazu verleiten könnten, sich das Leben zu nehmen“.¹⁰ Angesichts der auf dem Spiele stehenden hochrangigen Rechtsgüter – „Schutz der Selbstbestimmung und Grundrecht auf Leben“¹¹ – müsse mit dem Mittel des Strafrechts verhindert werden, dass sich die Beihilfe zum Suizid zu einem „normalen Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung“ entwickle.¹² Damit sich alte und/oder kranke Menschen nicht sogar direkt oder indirekt zur Inanspruchnahme solcher Angebote gedrängt fühlen, weil sie meinen, anderen bloß noch zur Last zu fallen,¹³ dürfen diese überhaupt nicht erst verfügbar sein; denn bei fehlender Verfügbarkeit werden jene „eine solche Entscheidung nicht erwägen, geschweige denn treffen“.¹⁴ Kriminalisiert werden sollen jedoch allein „organisierte Formen des assistierten Suizids“ (durch „Vereine oder auch einschlägig bekannte Einzelpersonen“); bewusst ausgenommen bleibe jene Suizidbeihilfe, „die im Einzelfall in einer schwierigen Konfliktsituation gewährt wird“.¹⁵ Im Ganzen hat der neue Straftatbestand folgende normtextliche Formulierung erhalten:

§ 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.

III. Strafrechtsdogmatische Strukturen

Kern des so gefassten Unrechtstatbestands ist die „geschäftsmäßige“ Unterstützung des Suizidenten bei der Verwirklichung seines Vorhabens (durch Gewähren, Verschaffen oder Vermitteln einer dahingehenden Gelegenheit), ohne dass es zur Verwirklichung der Selbsttötung tatsächlich gekommen oder diese auch nur versucht worden sein muss.¹⁶ Strafrechtsdogmatisch handelt es sich daher um ein

abstraktes Gefährdungsdelikt, das eine strafwürdige Tathandlung im mehr oder weniger weiten Vorfeld des – potenziellen – Suizids postuliert (weswegen der Gesetzgeber auf eine zusätzliche Versuchsstrafbarkeit verzichtet hat). Hinsichtlich des objektiven Tatgeschehens genügt daher ein nicht gänzlich ungeeigneter Förderbeitrag (weil sonst in Wahrheit gar keine „Gelegenheit“ geschaffen wurde), sei es zum Beispiel durch Überlassen des Tatmittels oder einer Räumlichkeit, durch deren Beschaffung oder durch

Duttge: Strafrechtlich reguliertes Sterben (NJW 2016, 120)

122 ▲
▼

sonstige Wegbereitung einer dahingehenden Zugriffsmöglichkeit. Aber auch sonstige, der Tatbegehung wesentlich fernere Förderleistungen wie insbesondere eine dahingehende Informationsgabe sind keineswegs von vornherein ausgeschlossen, sofern diese auf das Erlangen „einer konkreten Gelegenheit zur Selbsttötung ausgerichtet sind“. ¹⁷ Die vom Gesetzgeber bezweckte Strafflosigkeit der vertrauensvollen Kommunikation im Rahmen einer (palliativ-)medizinischen Behandlung ist also nur gewährleistet, wenn diese nicht konkrete Möglichkeiten einer Selbsttötung zum Gegenstand hat; ¹⁸ dies soll das subjektive Tatbestandsmerkmal der suizidspezifischen Förderabsicht sicherstellen. Selbige markiere zugleich die nötige Abgrenzung zu den erlaubten Formen der so genannten (indirekten, passiven) Sterbehilfe, weil solches gerade umgekehrt darauf abziele, „in den natürlichen Krankheitsverlauf nicht mehr ... einzugreifen“. ¹⁹

Zudem soll die Strafvorschrift auf Angehörige der Heilberufe schon deshalb nicht zur Anwendung kommen, weil diese typischerweise nicht oder jedenfalls nicht „geschäftsmäßig“ Hilfe zur Selbsttötung leisten. ²⁰ Denn dazu bedürfte es, dem weithin konsentierten Begriffsverständnis entsprechend, einer auf Wiederholung und Nachhaltigkeit angelegten Betätigung. Dies kann allerdings auch schon der erstmaligen Tatbegehung immanent sein, sofern sich anhand sonstiger Anhaltspunkte erkennen lässt, dass diese offenbar den Beginn einer auf Fortsetzung gerichteten Tätigkeit darstellt. Zudem muss – im Unterschied zur „Gewerbsmäßigkeit“ – gerade keine Gewinn- oder Einkommenserzielung beabsichtigt sein: Es genügt auch jede unentgeltliche Betätigung, sofern dieser eine Regelmäßigkeit immanent ist und so die Suizidassistenz „zum (wenn auch möglicherweise unentgeltlichen) Geschäftsmodell erklärt wird“. ²¹ Eine „im Einzelfall und aus altruistischen Motiven erfolgende“ Beihilfe zu einem „freiverantwortlichen“ Suizid soll dagegen weiterhin straflos sein; der Gesetzgeber bildet hierfür den Beispielsfall eines „todkranken Angehörigen“, zu dessen Wohl aus dem Familienkreis „allein aus Mitleid in einer singulären Situation Hilfe zur Selbsttötung geleistet wird“. ²²

Angehörige (§ 11 I Nr. 1 StGB) bzw. dem Suizidenten nahestehende Personen (vgl. § 35 I StGB) sollen aber nach Absatz 2 auch dann aus der Strafbarkeit ausgenommen bleiben, wenn sie zwar an der Tat eines geschäftsmäßig agierenden Suizidvermittlers als Teilnehmer (§§ 26 f. StGB) mitwirken, jedoch selbst nicht geschäftsmäßig handeln. Mit Blick auf § 28 I StGB bedurfte es hierzu einer gesonderten Ausnahmeregelung. Wenn der Ehemann seine todkranke Ehefrau ihrem freiverantwortlich gefassten Suizidwunsch entsprechend zu einem geschäftsmäßig agierenden Suizidhelfer fährt, um sie auf ihrem Weg in den Tod zu begleiten, lege er „kein strafwürdiges, sondern in der Regel ein von tiefem Mitleid und Mitgefühl geprägtes Verhalten an den Tag“. ²³

IV. Gesetzeslogische Friktionen

Die vorstehend skizzierten Erwägungen offenbaren schon aus sich selbst heraus einige merkwürdige Ungereimtheiten: So ist im Verhältnis der beiden Absätze zueinander unerklärlich, warum die Ausnahmeregelung des Absatzes 2 allein auf Angehörige und sonst nahestehende Personen begrenzt ist. Wäre es wirklich zutreffend, was der Gesetzgeber mit der Strafvorschrift im Ganzen vorgibt: dass die Strafwürdigkeit gerade und nur im Umstand einer auf Wiederholung angelegten Suizidbeihilfe zu finden sei, so manifestiert sich in Absatz 2 eine (nach dieser Gesetzeslogik) sachwidrige Ungleichbehandlung solcher Personen, die sich nur für ein singuläres Suizidvorhaben gewinnen lassen, ohne jedoch „Angehörige“ oder eine „sonst nahestehende Person“ zu sein. ²⁴ Gewiss wird man wohl annehmen dürfen, dass der Gesetzgeber nahestehende Personen generaliter als solche gesehen hat,

die kaum mehrfach in die Lage geraten werden, sich als Suizidhelfer zu betätigen. Wollte man dies aber tatsächlich als allgemeingültige Basis gelten lassen, so hätte dieser ausgewählte Personenkreis folgerichtig schon aus der Strafbarkeit nach Absatz 1 ausgenommen werden müssen. Wenn der Gesetzgeber davon jedoch wiederum Abstand genommen hat, dann offenbar in der Erkenntnis, dass sich auch bei Angehörigen eine Wiederholung nicht ab ovo ausschließen lässt, weil ein dahingehendes Mitwirken in jedem Fall eine dem Suizid zugewandte persönliche Grundhaltung voraussetzt. Dann wird aber der Grund hinfällig, sie in Absatz 2 gegenüber anderen Personen auszuzeichnen.

Darin zeigt sich zugleich exemplarisch die Unbestimmtheit des zentralen unrechtsbegründenden Begriffs der „Geschäftsmäßigkeit“: Er enthält in seiner vorherrschenden Interpretation keine trennscharfen, überprüfbaren Kriterien, sondern nimmt auf eine tatferne Zwecksetzung Bezug, die ihren Ausgang notwendig in der Motivation des Handelnden nimmt. Welche Indizien es aber erlauben, auf eine Intention zu schließen, die eine künftige (einfache? mehrfache? beliebige?) Wiederholung der Tat möglich (oder wahrscheinlich?) macht, bleibt dabei gänzlich ungeklärt.

Wenn beispielsweise ein „Angehöriger“ über die nötigen Mittel oder Kontakte verfügt, um dem Suizidwilligen eine geeignete Gelegenheit zur Selbsttötung zu verschaffen, und wenn er sodann in eben diesem Sinne tätig wird, wie sollte sich bei der ersten, zweiten oder dritten Tatbegehung jemals hinreichend verlässlich ermitteln lassen, ob es sich dabei vielleicht doch schon (oder noch nicht) um eine „geschäftsmäßige“ Betätigung handelt? Denn auch der zweite oder dritte Anlass zur Tatbegehung lässt sich als solcher stets als (jeweils) „singulärer Konfliktfall“ deklarieren, aber in jedem – auch bereits im ersten – drückt sich unweigerlich eine dem Suizid zugewandte Grundhaltung aus. Wenn diese aber letztlich über Unrecht oder Straffreiheit entscheidet, so ist nach dieser Logik letztlich jede Suizidbeihilfe eine potenziell geschäftsmäßige, weil sich eine Wiederholung dann niemals sicher ausschließen lässt. In der Konsequenz verlöre damit aber das unrechtsbegründende Kriterium den letzten Rest seiner die Strafbarkeit begrenzenden Funktion.

Selbst wenn man aber dem gesetzgeberischen Willen folgt, bleibt rätselhaft, wie sich eine als solche strafrechtlich irrelevante Handlungsweise plötzlich in strafwürdiges Unrecht verwandeln kann, sofern der Handelnde sie nur mehr zu wiederholen beabsichtigt.²⁵ Einen besonderen Unwert kennt die Rechtsordnung im Moment der Geschäftsmäßigkeit nur dann, wenn das betreffende „Geschäft“ wegen seiner gesellschaftlichen Relevanz mit erhöhten (zB Qualifikations-)Anforderungen und (zB Informations-, Geheimhaltungs-)Pflichten des Geschäftstreibenden verbunden ist. Das würde im hiesigen Kontext aber nur Sinn machen, wenn es eine legale Geschäftstätigkeit der Suizidbeihilfe gäbe, deren professionelle Ausübung nach dem Willen der Rechtsgemeinschaft aus Qualitätsgründen garantiert werden sollte.

So liegt es aber mit dem strafbewehrten Verbot des neuen § 217 StGB nicht: Dieses soll ja erklärtermaßen gerade umgekehrt allein Raum für eine Suizidförderung durch Unprofes

Duttge: Strafrechtlich reguliertes Sterben (NJW 2016, 120)

123 ▲▼

sionelle geben. Wie sich das aber im Lichte des vom Gesetzgeber betonten Schutzes der hochrangigen Rechtsgüter von „Selbstbestimmung und Grundrecht auf Leben“²⁶ rechtfertigen lassen soll, bleibt unerfindlich: Denn die im konkreten Konfliktfall mit der Situation unverhofft konfrontierten Suizidhelfer werden wohl meist kaum über die nötige Sachkunde verfügen, um „Manipulationen und Beeinflussungen der freien Verantwortlichkeit entgegenzusteuern“,²⁷ oder dem Suizidwilligen gar lebensfreundliche Alternativoptionen aufzeigen können.²⁸ Wenn es der Gesetzgeber aber ganz im Gegenteil in Kauf nimmt, dass von einem Jedermann privatissimo „aus Mitleid und Mitgefühl“²⁹ ohne verlässliche Aufklärung der Sachlage erbrachte Unterstützungsleistungen im Umkehrschluss zur neuen Strafvorschrift als erlaubt gelten dürfen, so spricht das dem intendierten Rechtsgüterschutz Hohn. Trifft es aber zu, dass Suizidaten nicht per se in Unfreiheit und Unverantwortlichkeit begangen werden, sondern mitunter – wenngleich vermutlich eher selten – Ausdruck einer zu respektierenden persönlichen Grenzenscheidung sein können,³⁰ so strahlt das Autonomieprinzip nach dem Prinzip der

(materiellen) Unrechtsakzessorietät³¹ notwendig auf jeden Unterstützer dieser Tat aus – und zwar ganz gleichgültig, ob ein solcher nur im „singulären Konfliktfall“ oder aber „geschäftsmäßig“ tätig geworden ist. Dass die Geschäftsmäßigkeit auf „Täterseite“ auch nur tendenziell die Freiverantwortlichkeit auf „Opferseite“ ausschließen könnte – dafür gibt es keinen gesetzmäßigen oder auch nur halbwegs plausiblen sonstigen Zusammenhang. Aus der erlaubten Förderung einer „autonomen“ Tat kann nicht durch Hinzutreten einer Wiederholungsabsicht (strafwürdiges) Unrecht entstehen. Die normative Grundwertung der neuen Vorschrift leidet daher an einem kapitalen Selbstwiderspruch.

V. Illegitime Verdachtsstrafe

Die Problematik der neuen Vorschrift reicht aber noch sehr viel tiefer: Denn sie wirft die Fundamentalfrage auf, worin eigentlich das strafwürdige Unrecht der „geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe“ liegen soll, das die Rechtsgemeinschaft dazu berechtigt, den Missetäter mit Kriminalstrafe zu sanktionieren. Gewiss ist (auch) einer Strafandrohung unweigerlich die Zwecksetzung immanent, die Normadressaten vor dahingehendem Handeln abzuschrecken (vgl. Art. 103 II GG, § 1 StGB); zu der einer Kriminalstrafe eigenen „sozialethischen Missbilligung“³² berechtigt jedoch allein die „gleichheitswidrige Anmaßung nicht zustehender Freiheit“ mit der Folge einer schwerwiegenden Rechtsfriedensstörung, die eine solche Übelzufügung (zwecks Glaubhaftmachung der Ernsthaftigkeit des Tadels)³³ im Namen der Rechtsgemeinschaft unabdingbar macht.³⁴ Einzig legitimer Grund und Anlass einer Kriminalstrafe ist daher die – persönlich vermeid- und daher vorwerfbare – Begehung gravierenden Unrechts. Bei der Selbsttötung fehlt es aber von Grund auf an einem Übergriff in die Freiheitssphäre eines anderen: „Der Suizident verbleibt in seiner eigenen Freiheitssphäre und lässt andere in Ruhe.“³⁵

Die Einbeziehung eines Suizidhelfers ändert daran nur insoweit etwas, als die Absprache und zuvor schon das Offenbaren des Suizidwillens natürlich das reine Internum verlässt. Die dadurch begründete Sozialbeziehung ist jedoch auf dasselbe Ziel gerichtet und lässt, soweit das Mitwirken des Hinzutretenden freiwillig bleibt, die Freiheitssphären beider unangetastet. Infolgedessen kann das Geschehen zu einem Gegenstand des (Straf-)Rechts allenfalls dann werden, wenn die Selbsttötung sich in Wahrheit gar nicht als ein „Akt in Freiheit“ erweist. Der legitime Anwendungsbereich eines rechtlichen Verbots beschränkte sich auf Fallgestaltungen, in denen „die Zwangslage, die Unerfahrenheit, ein Mangel an Urteilsvermögen oder eine erhebliche Willensschwäche“ des Suizidenten (in Entsprechung zu § 291 I StGB) ausgenutzt wird. Ein in diesem Sinne dezidiert rechtsgutsorientiertes, das heißt auf die Entschließungs- und Handlungsfreiheit („Selbstbestimmungsrecht“)³⁶ bezogenes Verständnis der neuen Strafvorschrift führt jedoch unweigerlich zur Erkenntnis ihrer Entbehrlichkeit, weil dies schon de lege lata als Tötung in mittelbarer Täterschaft strafbar ist.

Der neue § 217 StGB beschränkt sich jedoch mitnichten auf derartige Fälle und unterwirft vielmehr das gesamte Feld möglicher Selbsttötungen im Vorfeld – bezogen auf die Person des Unterstützers – der Strafbarkeit. Wenn Suizide nach gefestigter Rechtsauffassung³⁷ aber zu einem (kleinen) Teil „freiverantwortlich“ ins Werk gesetzt werden, bildet die ausnahmslose Strafandrohung insoweit eine überschießende Kriminalisierung und die Bestrafung jeder Förderungstat im Sinne des Gesetzes die Verhängung und Vollstreckung einer Verdachtsstrafe. Eine solche ist jedoch illegitim, weil sie den strafrechtlichen Zugriff gegenüber jenem, der sich unterstützend an einer freiverantwortlichen Suizidplanung beteiligt, im Lichte des Autonomieprinzips nicht zu rechtfertigen vermag. Es kommt hinzu, dass der intendierte – und nach herrschender Lehre zwingend erforderliche³⁸ – Rechtsgutsbezug in einem derart weiten Vorfeld ohnehin nur noch in sehr verdünnter Form aufweisbar ist: Straflegitimatorisch muss der pönalisierte Tat jedoch ein substantielles, nicht bloß fernliegendes Schädigungsrisiko immanent sein,³⁹ weil sich sonst das inkriminierte Verhalten – in Widerspruch zum fundamentalen Tatprinzip – in der bloßen (angeblich „schlechten“) Gesinnung erschöpft. Genau darin liegt aber das Kernproblem des neuen § 217 StGB: Das objektive Tatverhalten der Suizidförderung enthält für sich keine eindeutig sozialschädliche Tendenz, sondern allenfalls die abstrakte Gefahr, dass

auf Grund einer generellen Ansprechbarkeit unter Umständen Unterstützung auch bei der Wegbereitung einer nicht-freiverantwortlichen Selbsttötung geleistet werden könnte. Abgesehen davon, dass es auf einen solchen rechtsgutsspezifischen Erfolgsbezug tatbestandlich gar nicht ankommt,⁴⁰ steht und fällt die Rechtsgutsgefährdung also mit der Gesinnung des Unterstützers, gegebenenfalls auch in Fällen zweifelhafter Freiverantwortlichkeit aktiv zu werden. Dies widerspricht jedoch dem rechtsstaatlich-liberalen Tatprinzip, wonach nicht das menschliche So-Sein, sondern stets nur ein konkret umschriebenes, für sich als unrechtmäßig bewertetes

Duttge: Strafrechtlich reguliertes Sterben (NJW 2016, 120)

124

Fehlverhalten zum Gegenstand einer Verbotsnorm genommen werden darf.

Konstituiert die Gesinnung den Grund der Strafbarkeit, so schwimmt meist zugleich die Grenze zwischen Recht und Moral:⁴¹ Gewiss lassen sich auf dem Boden einer bestimmten religiösen oder metaphysischen Position aus prinzipielle Vorbehalte gegen jede Form der Selbsttötung formulieren.⁴² Wohl bis heute am wirkmächtigsten ist die Geschenk-Metapher, wonach die „selbstherrliche“ Verfügung über jene „höheren Ortes“ begründete Existenz des Menschen die ihm dadurch vorgegebene „Unantastbarkeit“ verletze. In der kantianischen Fassung ist von der „Vernichtung des Subjekts der Sittlichkeit“ die Rede, die einer „Vernichtung der Sittlichkeit selbst ihrer Existenz nach“ gleichkomme.⁴³ Bis in die Formulierungen hinein klingt diese kategorische Grundposition in der Rechtsprechung des *BGH*⁴⁴ oder auch in verschiedenen Stellungnahmen zur aktuellen Debatte nach.⁴⁵ Gewiss steht es einem jeden frei, eine solche „heilige Scheu“ aus Gründen welcher weltanschaulichen Annahmen auch immer zum Gegenstand seines persönlichen Glaubens zu machen; doch hat das säkulare, zur weltanschaulichen Neutralität verpflichtete Recht (vgl. Art. 4 I, 140 GG) angesichts des vorherrschenden Wertpluralismus und insbesondere der längst vonstattengegangenen „Individualisierung“ des Umgangs mit Sterben und Tod⁴⁶ wohlweislich darauf verzichtet, seinen Normadressaten ein inhaltserfülltes Bild vom „guten“ (weil „natürlichen“)⁴⁷ Sterben aufzuoktroieren. Ein liberaler Rechtsstaat, der sich als „Heimstatt aller Bürger“ versteht,⁴⁸ muss es sich versagen, bestimmte Lebens- und Sterbeentwürfe als „richtiger“ und „erstrebenswerter“ auszuweisen. Erst eine Trennung von „persönlicher“ und „öffentlicher Moral“⁴⁹ gibt der Subjektivität des Menschen ein gesichertes Fundament und belässt ihm die Freiheit zur eigenverantwortlichen Entscheidung – nach eigenen höchstpersönlichen Maximen und nicht im Sinne einer „Selbstbestimmung à la carte“. Wenn das Recht im Kontext der Therapiebegrenzung („passive Sterbehilfe“ bzw. „Behandlungsabbruch“) eine „Vernunftlosigkeit“ anderer längst erfolgreich zurückgewiesen hat, kann für den „freien“ (subjektiv-rationalen) Entschluss des Menschen, ein unter Umständen mit großem Leid verbundenes „natürliches“ Ableben nicht ertragen zu wollen, nichts anderes gelten. Andernfalls müsste konsequenterweise sowohl die versuchte Selbsttötung als auch jede einzelfallbezogene Förderung gleichermaßen pönalisiert werden.

VI. Kollateralschäden

Jenseits dieser Bedenken rechtsgrundsätzlicher Natur zeitigt die Neuregelung, keineswegs weniger bedeutsam, absehbar schädliche Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis:⁵⁰ Bekanntlich liegt in einem vertrauensvollen Miteinander ohne Tabus ein zentraler Wert (palliativ-)medizinischer Fürsorge, gesteigert in der letzten Lebensphase des tödlich Erkrankten. Nicht minder weiß die klinische Praxis von der Alltäglichkeit von Todeswünschen, die Patienten in hoffnungsloser Lage artikulieren und mitunter auch dezidiert an Ärzte und/oder Pflegende richten. Es zählt zum Selbstverständnis mitfühlender, sprechender Medizin, an dieser Stelle nicht sprachlos zu werden oder ein dahingehendes Ansinnen brüsk und verurteilend zu beantworten, sondern sich dem Patienten auch weiterhin als verständnisvoller Begleiter zu zeigen. Jede Kriminalisierung bewirkt jedoch eine Tabuisierung und Abwehr aus Sorge vor eigener Verstrickung – was an anderer Stelle längst als unheilvolle Entwicklung in Richtung einer als „zutiefst unärztlich“⁵¹ verstandenen „Defensivmedizin“ beklagt wird. Wenn Menschen insoweit auf sich allein gestellt bleiben, braucht sich niemand darüber zu wundern, wenn die

bekanntes Suizidhilfeorganisationen offenbar wachsenden Zulauf erfahren. Augenfällig wird damit, dass die neue Strafvorschrift absehbar gerade dasjenige befördert, was sie – jedenfalls vorgeblich – eigentlich verhindern soll.

Dass die spürbare Sorge der Ärzteschaft vor einer Kriminalisierung unbegründet sei,⁵² erweist sich dabei als ein riskanter Wechsel auf die Zukunft: Bekanntlich haben längst nicht alle Landesärztekammern die Empfehlung des in § 16 S. 3 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte enthaltenen Verbots umgesetzt,⁵³ so dass sich mitnichten pauschal behaupten lässt, ein ärztlich assistierter Suizid sei von vornherein undenkbar. Ebenso zeigen jüngere Befragungsstudien, dass ein belastbarer Teil der deutschen Ärzteschaft der Option, den eigenen Patienten unter bestimmten Bedingungen notfalls tödliche Mittel bereitzustellen, keineswegs strikt ablehnend gegenübersteht.⁵⁴ Weil dies wohl immer durch eine wohl überlegte Grundhaltung motiviert sein dürfte, lässt sich auch die Geschäftsmäßigkeit keineswegs von vornherein in Abrede stellen. Aber selbst wenn sich ein Arzt im „singulären Konfliktfall“ darauf beschränken sollte, lediglich den Weg zu einer Suizidhilfeorganisation zu bahnen, kann er sich keineswegs seiner Straffreiheit sicher sein: Denn in der Ausnahmeklausel des § 217 II StGB findet er sich gerade nicht erwähnt,⁵⁵ so dass ein Umkehrschluss naheläge. Davon unabhängig erhöht sich aber – vom Gesetzgeber offenbar übersehen – das Strafbarkeitsrisiko für Ärzte nicht zuletzt auch mit Blick auf eine Inverantwortungnahme bei fahrlässigem Verkennen der Suizidalität: Denn mit § 217 StGB ist die Disponibilität des Suizidenten insoweit beseitigt, unabhängig davon, ob selbiger im Einzelfall nicht vielleicht doch „freiverantwortlich“ gehandelt hat. Im Rahmen von Verstößen gegen das BtMG ist aber seit Langem anerkannt, dass der Grundsatz der eigenverantwortlichen Selbstschädigung bzw. -gefährdung hier seine positiv-rechtliche Grenze findet.⁵⁶ In Parallele hierzu wäre daher beispielsweise auch in Fällen der ärztlich-psychiatrischen Begutachtung das Autonomieprinzip nach

Duttge: Strafrechtlich reguliertes Sterben (NJW 2016, 120)

125 ▲
▼

Maßgabe des neuen § 217 StGB suspendiert. Es liegt auf der Hand, dass bei den ohnehin bestehenden Erkenntnis- und Prognoseschwierigkeiten eine Erhöhung des strafrechtlichen Drucks eher dysfunktionale Wirkungen entfalten dürfte. Suizidgefährdete verdienen jedoch wohlwollend-verständnisvolle Fürsorge in vertrauensvoller Umgebung und nicht ein Gegenüber, das aus (verständlicher) Sorge um das eigene Wohl seiner ärztlichen Verantwortung entflieht.

VII. Ausblick

Reale und nicht bloß symbolische Suizidprävention setzt voraus, sich den Menschen zuzuwenden und ihre Bedürfnisse und Ängste, aber ebenso ihren Anspruch auf Selbstbestimmung ernst zu nehmen. Glaubhaft kann dieses Angebot aber nur sein, wenn es die Möglichkeit einer begleiteten Selbsttötung am Ende eines Prozesses intensiven Ausleuchtens sämtlicher Alternativen dazu nicht von vornherein ausschließt. Realistischerweise wird man dabei annehmen müssen, dass auch der weitere Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung in Quantität wie Qualität nicht das Leiden eines jeden hinreichend abmildern und das Entstehen von Suizidwünschen beseitigen wird. Zugleich wird man allerdings auch erwarten dürfen, dass sich in einem von mitmenschlicher Zuwendung geprägten Versorgungsprozess viele suizidale Neigungen wieder verflüchtigen. Nicht zuletzt auch zwecks sorgfältiger Feststellung der „Freiverantwortlichkeit“ bedarf es eines professionellen Angebots, damit sich Menschen nicht weiterhin den intransparenten Verfahrensweisen privater Organisationen ausgeliefert sehen müssen. Die entscheidende Frage, auf die am Ende alles zuläuft, ist die, wer für die Bereitstellung der Gelegenheit zur Selbsttötung verantwortlich sein soll: Schon wegen des Bedarfs an tödlich wirkenden Mitteln liegt es hier nahe, an die Ärzteschaft zu denken,⁵⁷ aber ebenso ist es verständlich, dass sich diese in ihrer Gesamtheit im Lichte ihres Selbstverständnisses dafür nicht recht erwärmen mag. Einen Ausweg böte der Gedanke, diese Aufgabe nicht generaliter an die Ärzteschaft zu delegieren (und damit deren Ethos zu kontaminieren), sondern ausgewählte sachkundige Vertreter in ein (interdisziplinär besetztes) Begutachtungsgremium neuer Art zu berufen. Dass eine solche Vorabprüfung angesichts der

Hochrangigkeit der auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter aus Gründen eines „Voreiligkeitsschutzes“⁵⁸ unverzichtbar ist, dürfte sich einem jeden Betroffenen vermitteln lassen, der die Freiverantwortlichkeit seiner suizidalen Bestrebungen reklamiert. Ein solchermaßen „institutionalisiertes Sterben“ mag auf den ersten Blick abschrecken – die hohe Zahl „unkontrollierter“ Suizide und Suizidversuche sollte es aber noch mehr. Daran wird die neue Strafvorschrift, dies kann ohne prophetische Gabe vorausgesagt werden, ganz sicher nichts (zum Besseren) verändern.

* Der Autor ist Direktor der Abteilung für strafrechtliches Medizin- und Biorecht sowie Vorstandsmitglied des Zentrums für Medizinrecht an der Georg-August-Universität Göttingen.

1 ZB Beschluss I 3 (Nr. 4) des 110. Deutschen Ärztetages 2007; Pressemittd. der Bundesärztekammer v. 3.3.2009; *Montgomery*, Hamburger Ärzteblatt 2008, 12 (13).

2 Zu den streitigen Details der rechtlichen Sicherung des Selbstbestimmungsrechts von Einwilligungsunfähigen s. etwa *Duttge* in *Breitsameter*, *Autonomie und Stellvertretung in der Medizin*, 2011, 34; insbes. zur Patientenverfügung *ders.* in *Coors/Jox/in der Schmitt*, *Advance Care Planning: Neue Wege der gesundheitlichen Vorausplanung*, 2015, 39.

3 Näher zu den Voraussetzungen *Duttge* in *Wiesemann/Simon*, *Patientenautonomie*, 2013, 77 (79 ff.).

4 ZB *BGHSt* 6, 147 (153) = *NJW* 1954, 1049; *BGHSt* 13, 162 = *NJW* 1959, 1738; *BGHSt* 32, 367 (376) = *NJW* 1984, 2639; *Dölling*, *NJW* 1986, 1012; *Kutzer*, *MDR* 1985, 712; eingehend *Duttge*, FS Schöch, 2010, 599.

5 *BGHSt* 32, 367 = *NJW* 1984, 2639 – Peterle-Fall; abl. die hL, statt vieler *MüKoStGB/Schneider*, 2. Aufl. 2012, Vor §§ 211 ff. Rn. 67 ff.

6 *BGHSt* 46, 279 (285) = *NJW* 2001, 1802 mit krit. Anm. *Duttge*, *NStZ* 2001, 546 und *Sternberg-Lieben*, *JZ* 2002, 152.

7 *BGHSt* 55, 191 (205) = *NJW* 2010, 2963 (2967); s. auch *BGH*, *NJW* 2011, 161 (163).

8 Zuletzt nochmals bekräftigend, auch für die in § 1901 a II 2 BGB erwähnten „sonstigen Behandlungswünsche“, *BGHZ* 202, 226 = *NJW* 2014, 3572 mit Anm. *Duttge*, *JZ* 2015, 43.

9 Beschluss des Deutschen Bundestages v. 6.11.2015; Abstimmungsergebnis abrufbar unter <https://www.bundestag.de/bundestag/plenum/abstimmung/grafik> (alle Webseiten zuletzt abgerufen am 4.1.2016). Mit Beschluss vom 21.12.2015 – 2 BvR 2347/15, BeckRS 2016, 40214 hat die 2. Kammer des Zweiten Senats des BVerfG einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gegen § 217 StGB abgelehnt.

10 BT-Drs. 18/5373, 2.

11 BT-Drs. 18/5373, 2.

12 BT-Drs. 18/5373, 2; s. auch ebd. S. 17: „normale Therapieoption“.

13 BT-Drs. 18/5373, 8: „Erwartungsdruck“.

14 S. die Nachw. o. Fn. 8.

15 BT-Drs. 18/5373, 3.

16 So ausdr. auch BT-Drs. 18/5373, 19.

17 So ausdr. BT-Drs. 18/5373, 18.

18 S. BT-Drs. 18/5373, 18, wonach „lediglich allgemeine Hinweise für eine mögliche Selbsttötung“ aus dem Tatbestand ausgenommen seien.

19 BT-Drs. 18/5373, 18.

20 BT-Drs. 18/5373, 18.

21 BT-Drs. 18/5373, 18.

22 BT-Drs. 18/5373, 19.

23 Ausdr. beschriebenes Beispiel in BT-Drs. 18/5373, 20.

24 Es sei denn, man wollte gerade in der Einbindung des Helfers in die Suizidplanung ein verlässliches Indiz dafür sehen, dass es sich hierbei (gerade dadurch?) um eine „nahestehende Person“ handelt.

25 Wie hier auch *Merkel*, Stellungnahme für die öffentliche Anhörung am 23.9.2015 im Ausschuss des Deutschen Bundestages für Recht und Verbraucherschutz, S. 4 (abrufbar unter www.bundestag.de/blob/388404/ad20696aca7464874fd19e2dd93933c1/merkel-data.pdf).

26 BT-Drs. 18/5373, 2.

27 BT-Drs. 18/5373, 10.

28 So auch *Schöne-Seifert*, Stellungnahme für die öffentliche Anhörung am 23.9.2015 im Ausschuss des Bundestags für Recht und Verbraucherschutz, S. 7: „Sie [Ärzte] sind fachlich zuständig ... für die Beurteilung von Freiverantwortlichkeit sowie für das Aufzeigen und Vermitteln von Behandlungs- und Palliationsmöglichkeiten, wodurch ihre Beratung zudem ein beachtliches Präventionspotential haben kann“ (abrufbar unter www.bundestag.de/blob

/388596/3f89ba6f985b7667af403bedfd001358/schoene_seifert-data.pdf).

- 29 Nachw. o. Fn. 23.
- 30 So die jüngere Rechtsprechung und Justizpraxis, s. zuletzt insbesondere *VG Hamburg*, MedR 2009, 550 (555) = BeckRS 2009, 31346; *LG Deggendorf*, RDG 2014, 237 = GesR 2014, 487; *LG Gießen*, NSTZ 2013, 43; StA München, MedR 2011, 291.
- 31 S. etwa *Neumann/Saliger*, HRRS 2006, 280 (288).
- 32 Zum notwendigen Missbilligungscharakter der Strafe näher *Kühl*, FS Eser, 2005, 149; *Neumann*, Neue Theorien von Kriminalität und Strafrecht, 1980, 6 f.
- 33 Zutr. *Puppe*, FS Grünwald, 1999, 469 (479).
- 34 *Duttge in Schumann*, Das strafende Gesetz im sozialen Rechtsstaat. 15. Symposium der Kommission „Die Funktion des Gesetzes in Geschichte und Gegenwart“, 2010, 1 (10); *Kahlo*, FS Hassemer, 2010, 383 (421); *Pawlik in Schumann*, 59 (87 f.).
- 35 *Kühl*, FS Kühne, 2013, 15 (28).
- 36 BT-Drs. 18/5373, 2.
- 37 S. den Nachw. o. Fn. 30.
- 38 Statt vieler grundlegend *Roxin*, Strafrecht Allgemeiner Teil I, 4. Aufl. 2006, § 2 Rn. 1 ff.
- 39 *Duttge*, FS Weber, 2004, 285 (295); *Frisch in Hefendehl/Wohlers*, Die Rechtsgutstheorie, 2003, 215 (227); *Wohlers*, GA 2002, 15; s. auch *Roxin*, FS Hassemer, 573 (589): „hinreichender Rechtsgutsbezug“.
- 40 S. den Nachw. o. Fn. 16.
- 41 Treffend *Hirsch*, FS Lüderssen, 2002, 253; *ders.*, Strafrechtliche Probleme II, 2009, 13 f.; s. auch *Gropp in Sinn/Gropp/Nagy*, Grenzen der Vorverlagerung in einem Tatstrafrecht, 2011, 99 (115); *Vogel*, ZStW 115 (2003), 638 (646).
- 42 Zu den in der Philosophiegeschichte begegnenden Grundansätzen näher *Decher*, Die Signatur der Freiheit, 1999; s. auch *Duttge*, GA 2001, 158.
- 43 *Kant*, Metaphysik der Sitten, Zweiter Teil, I. Ethische Elementarlehre, 1. Teil, 1. Buch § 6 („Von der Selbstentleibung“), Akademieausgabe 1902 ff. VI, 422 f.
- 44 Vgl. *BGHSt* 6, 147 (153) = NJW 1954, 1049; s. auch schon o. Fn. 6.
- 45 *ZB Bauer in Bauer/Krause Landt/Schneider*, Wir sollen sterben wollen, 2013, 93 (113, 117).
- 46 *Kersting in Kersting/Esser/Schäfer*, Welchen Tod stirbt der Mensch?, 2010, 199 f. mwN.
- 47 Zur „Natur“-Metapher eingehend *Duttge in Duttge/Baranzke*, Autonomie und Würde, 2013, 339.
- 48 *BVerfGE* 19, 206 (216) = NJW 1966, 147.
- 49 *Pauer-Studer in Schmücker/Steinvorth*, Gerechtigkeit und Politik. Philosophische Perspektiven, 2002, 77 (92).
- 50 So auch *Hilgendorf*, Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages am 23.9.2015, S. 4 (abrufbar unter www.bundestag.de/blob/387792/03e4f59272142231bb6fdb24abe54437/hilgendorf-data.pdf).
- 51 Statt vieler nur *Wieland*, Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik, 1986, 86 f.
- 52 S. die Nachw. o. Fn. 19 f.
- 53 Dazu näher zB *Ostgathe in S. Höfling/Rösch*, Wem gehört das Sterben?, 2015, 11 (13 f.).
- 54 Zuletzt unter Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie: *Schildmann/Wünsch/Winkler*, Ärztlich assistierte Selbsttötung, 2015, dort insbes. S. 24 (nur 57 % kategorisch ablehnend); zuvor bereits *Schildmann/Dahm/Vollmann*, Deutsche Medizinische Wochenschrift 2014, DOI 10.1055/s-0034-1387410; *Schildmann/Hötzel/Müller-Busch et al*, Palliative Medicine 2010, 820 ff.
- 55 Im Übrigen auch nicht in den Gesetzesmaterialien, vgl. BT-Drs. 18/5373, 19 f.
- 56 S. *BGHSt* 37, 179 (183) = NJW 1991, 307; *BGH*, NJW 2000, 2286 (2287); *Beulke/Schröder*, NSTZ 1991, 393; *MüKoStGB/Duttge*, 2. Aufl. 2011, § 15 Rn. 154; *Rudolphi*, JZ 2001, 572 (573 f.).
- 57 So der Entwurf eines „Gesetzes zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung“, BT-Drs. 18/5374; in dieselbe Richtung weist der Regelungsvorschlag von *Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing*, Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge im Leben, 2014.
- 58 *Duttge*, ZfL 2004, 30 (34).