

## Katharina Sophie Stolte: Ist das BtMG bei Suizidwilligen einschränkend auszulegen?

Die Autorin ist Studentin der Rechtswissenschaft im 6. Fachsemester (Universität Bayreuth). Der Beitrag entstand im Rahmen eines Seminars zu den Tötungsdelikten bei PD Dr. Tobias Ceffinato.

### A. Einleitung

Die Frage, wie das BtMG bei Suizidwilligen auszulegen ist, ist nicht nur für Menschen mit Suizidgedanken und ihre Angehörigen von Belang. Auch die Arbeit von Ärzten, Behörden und Sterbehilfvereinen wird davon beeinflusst. Mit der Auslegung des BtMG hat sich auch das BVerwG in den letzten Jahren beschäftigt. So hat es in zwei Urteilen aus den Jahren 2017 und 2019 entschieden, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Suizidwilligen eine tödlich wirkende Dosis eines Betäubungsmittels zur Verfügung stellen darf.<sup>1</sup> Vorausgesetzt hat das BVerwG dafür allerdings eine „extreme Notlage“, einhergehend mit einer unheilbaren Erkrankung und der Freiverantwortlichkeit des Suizidwilligen.<sup>2</sup> Im Gegensatz dazu hat das BVerfG in seinem Urteil vom 26.02.2020 festgestellt, dass jeder Mensch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben unabhängig von etwaigen Krankheitsbildern hat.<sup>3</sup> Zwar erging dieses Urteil ohne Rückgriff auf die vorausgegangenen Urteile des BVerwG,<sup>4</sup> dennoch ist hier ein Widerspruch zu erkennen. Dieser offenkundige Widerspruch der verschiedenen Auslegungsformen der einschlägigen Normen des BtMG soll in dieser Arbeit eingeordnet werden.

### B. Das Betäubungsmittelgesetz: Anwendungsbereich und Umfang

Das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln, auch Betäubungsmittelgesetz (BtMG) genannt, erfüllt gem. § 5 I Nr. 6 BtMG den Zweck, die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen und den Missbrauch sowie die Abhängigkeit von Betäubungsmitteln zu verhindern. Hierbei wird sowohl die Gesundheit des Einzelnen als Individualrechtsgut als auch die Gesundheit der Gesamtbevölkerung („Volksgesundheit“) als Universalrechtsgut geschützt.<sup>5</sup> Darüber hinaus spielen auch kriminalpolitische Aspekte eine wichtige Rolle. So fällt es auch unter den Gesetzeszweck, den illegalen Betäubungsmittelverkehr zu unterbinden.<sup>6</sup>

Der Umgang mit Betäubungsmitteln unterliegt einem grundsätzlichen Verbot, wird jedoch im Einzelfall auf Antrag vom BfArM erlaubt.<sup>7</sup> Eine solche Erlaubnis stellt einen begünstigenden Verwaltungsakt dar.<sup>8</sup> Hierbei darf die Erlaubnis jedoch nicht wegen der in § 5 I BtMG aufgezählten Gründe ausgeschlossen sein. Die Fälle, in welchen der Umgang mit Betäubungsmitteln erlaubt ist, es aber keiner Erlaubnis des BfArM bedarf, werden in § 4 BtMG aufgeführt. Hierunter fällt z.B. die ärztliche Verschreibung gem. § 13 I 1 BtMG. Wird gegen eine Vorschrift des BtMG verstoßen, so erfolgt die Bestrafung aus

<sup>1</sup> BVerwG NJW 2017, 2215 (2215 ff.); BVerwG NJW 2019, 2789 (2789 ff.).

<sup>2</sup> BVerwG NJW 2017, 2215 (2217)

<sup>3</sup> BVerfG NJW 2020, 905 (907)

<sup>4</sup> BT-Drs. 19/ 19411 S. 2.

<sup>5</sup> RGSt 60, 365 (368); BGHSt 37, 179 (182); BGH NStZ 1991, 392 (392); Weber, in: Weber, BtMG, 5. Auflage, 2017, § 1 Rn. 3ff; Wang, Huang- Yu, Drogenstraftaten und abstrakte Gefährdungsdelikte, 2003, S. 59f.; Oğlakcioğlu, Mustafa Temmuz, Der Allgemeine Teil des Betäubungsmittelstrafrechts, 2013, S. 72 ff.

<sup>6</sup> Weber, in: Weber, BtMG (Fn. 5), § 5 Rn. 49; Kotz/Oğlakcioğlu, in: MüKo- StGB, Bd. 6, 3. Auflage,

2018, § 3 BtMG Rn. 1; Malek, in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage, 2018, § 5 BtMG Rn. 6; Oğlakcioğlu (Fn. 5), S. 72.

<sup>7</sup> Patzak, in: KPV- BtMG, 9. Auflage, 2019, § 3 Rn. 3; Exner, Thomas, Einführung in das Betäubungsmittelstrafrecht, JuS 2019, S. 211 (211); Schütz, Carsten/ Sitte, Thomas, Sterben- Dürfen an der Grenze der Verhältnismäßigkeit, NJW 2017, S. 2155 (2155).

<sup>8</sup> Weber, in: Weber, BtMG (Fn. 5), § 3 Rn. 7, § 8 Rn. 7; Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 8 Rn. 6; Exner, JuS 2019, S. 211 (211).

den im BtMG enthaltenen Strafvorschriften (§§ 29 ff. BtMG).<sup>9</sup>

Das BVerfG definiert Betäubungsmittel als solche Substanzen, „die nach wissenschaftlicher Erkenntnis wegen ihrer Wirkungsweise eine Abhängigkeit hervorrufen können oder deren betäubende Wirkungen wegen des Ausmaßes einer missbräuchlichen Verwendung unmittelbar oder mittelbar Gefahren für die Gesundheit begründen oder die der Herstellung solcher Betäubungsmittel dienen“.<sup>10</sup> Im BtMG werden die jeweiligen Substanzen jedoch nicht aufgrund solch abstrakter Merkmale als Betäubungsmittel klassifiziert, sondern konkret benannt und in den Anlagen I- III des § 1 I BtMG aufgeführt.<sup>11</sup> Die in der Anlage I aufgelisteten Betäubungsmittel sind wegen ihres erhöhten Gefährdungs- und Missbrauchspotentials nicht verkehrsfähig, d.h. sie dürfen weder verschrieben noch zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden.<sup>12</sup> Eine Erlaubnis kann jedoch gem. § 3 II BtMG ausnahmsweise durch das BfArM erteilt werden, wenn der Gebrauch wissenschaftlichen oder im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken dient.<sup>13</sup> Die verkehrsfähigen Betäubungsmittel der Anlage II dürfen wie die der Anlage I nicht verschrieben werden, können jedoch auch durch eine Erlaubnis des BfArM erworben werden, wenn sie nicht gem. § 4 I BtMG von der Erlaubnispflicht befreit wurden.<sup>14</sup> Die Anlage III umfasst dagegen diejenigen

Betäubungsmittel, die sowohl durch eine ärztliche Verschreibung i.S.d. § 13 I 1 BtMG als auch durch eine Erlaubnis durch das BfArM i.S.d. § 3 I BtMG erworben werden können.<sup>15</sup>

### C. Freiverantwortlicher Suizid

Der Suizid, auch Selbsttötung genannt, beschreibt die Beendigung des eigenen Lebens durch bewusstes und auf den eigenen Tod gerichtetes Handeln.<sup>16</sup> Der Suizident muss hierbei die Tatherrschaft innehaben, sodass ihm die Entscheidung über die lebensbeendende Handlung, also über den sog. „point of no return“, obliegt.<sup>17</sup> Hierbei ist auf die Freiverantwortlichkeit und die Fähigkeit der freien Willensbildung des Suizidenten zu achten.<sup>18</sup> Was unter Freiverantwortlichkeit zu verstehen ist, ist jedoch umstritten.

Vertreter der sog. Exkulpationslösung orientieren sich an den Maßstäben der §§ 19, 20, 35 StGB, § 3 JGG, welche normalerweise die Schuldfähigkeit regeln.<sup>19</sup> Wäre die betreffende Person aufgrund ihres Alters, einer Notstandslage oder ihrer psychischen Erkrankung schuldunfähig, so wird ihr im Falle eines Suizides auch die Freiverantwortlichkeit abgesprochen.<sup>20</sup>

Die sog. Einwilligungslösung hingegen setzt die natürliche Einsichtsfähigkeit des Suizidwilligen sowie die Fähigkeit, die Gesamtumstände

<sup>9</sup> Weber, in: Weber, BtMG (Fn. 5), § 29 Rn. 24; Heinrich, Bernd/van Bergen, Nicolas, Grundzüge des deutschen Betäubungsmittelstrafrechts und seine Entkriminalisierungstendenzen, JA 2019, S. 321 (321f.); Exner, JuS 2019, S. 211 (211f.).

<sup>10</sup> BVerfG NJW 1998, 669 (670).

<sup>11</sup> Weber, in: Weber, BtMG (Fn. 5), § 1 Rn. 140; Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 1 Rn. 3.

<sup>12</sup> Oğlakcioğlu, in: MüKo- StGB (Fn. 6), § 1 BtMG Rn. 78; Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 1 Rn. 7.

<sup>13</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 3 Rn. 36; Kotz/Oğlakcioğlu, in: MüKo- StGB (Fn. 6), § 3 BtMG Rn. 10.

<sup>14</sup> Oğlakcioğlu, in: MüKo- StGB (Fn. 6), § 1 BtMG Rn. 79.

<sup>15</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 3 Rn. 18.

<sup>16</sup> Gavela, Kallia, Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe, 2013, S. 3; Brunhöber, in: MüKo- StGB, Bd. 4, 3. Auflage, 2017, § 217 Rn. 39.

<sup>17</sup> BGHSt 19, 135 (139); BGH NJW 1987, 2940 (2941); BGH RDG 2019, 302 (304); Heger, in: Lackner/ Kühl, StGB, 29. Auflage, 2018, § 216 Rn. 3; Eser/ Sternberg-Lieben, in: Schönke/ Schröder, StGB, 30. Auflage, 2019, § 216 Rn. 11; Gavela (Fn. 16), S. 29; Saliger, Frank: Freitodbegleitung als Sterbehilfe – Fluch oder Segen, medstra 2015, S. 132 (134).

<sup>18</sup> BGH NStZ 1985, 25 (26); BGH NJW 2019, 3092 (3093); Eser/ Sternberg-Lieben, in: Schönke/ Schröder (Fn. 17), § 217 Rn. 11; Brunhöber, in: MüKo- StGB (Fn. 16), § 217 Rn. 40; Fischer, in: Fischer, StGB, 67. Auflage, 2020, Vor §§ 211- 217 Rn. 26.

<sup>19</sup> Roxin, Claus, Die Mitwirkung beim Suizid, in: Jescheck, Hans- Heinrich/ Lüttger, Hans (Hrsg.), Festschrift für Eduard Dreher zum 70. Geburtstag, 1977, S. 331 (343 ff.); Gallas, Wilhelm, Strafbares Unterlassen im Fall einer Selbsttötung, JZ 1960, S. 686 (692).

<sup>20</sup> Schneider, in: MüKo- StGB (Fn. 16), Vor § 211 Rn. 38.

abzuwägen, voraus.<sup>21</sup> Zudem sollte der Prozess der Abwägung frei von Irrtümern und Mängeln sein.<sup>22</sup> Der Entschluss zum Suizid muss sich hierbei über längere Zeit gefestigt haben und darf kein Ergebnis kurzzeitiger (depressiver) Verstimmung sein.<sup>23</sup>

Die Einwilligungslösung hat den Vorteil, dass sie dem strafrechtlichen Verantwortungsprinzip Rechnung trägt und die Einsichtsfähigkeit des Betroffenen voraussetzt.<sup>24</sup> Hierdurch ist eine präzisere Einschätzung im Einzelfall möglich.<sup>25</sup> So kann auch eine Person mit psychischer Störung i.S.d. § 20 StGB freiverantwortlich handeln und die Tragweite ihres Handelns erkennen, sofern sich die Störung nicht in einem Defizit der Willensbildung äußert.<sup>26</sup> Andererseits bedeutet das Fehlen der von der Exkulpationslösung festgelegten Kriterien nicht, dass eine freiverantwortliche Entscheidung des Suizidwilligen automatisch gegeben ist, z.B. beim Vorliegen eines Irrtums.<sup>27</sup> Darüber hinaus ist die Einwilligungslösung auf Selbstschädigungen zugeschnitten, während die Exkulpationslösung auf Fremdschädigungsdelikte ausgerichtet ist.<sup>28</sup> Systematisch passt folglich die erstgenannte Lösung besser.

## I. Herleitung des Rechts auf Suizid

Es ist umstritten, ob ein Recht zum Suizid existiert. Einerseits wird argumentiert, dass das menschliche Leben als „höchstpersönliches Rechtsgut“ geschützt sei und nicht zur Verfügung des einzelnen Grundrechtsträger stünde.<sup>29</sup> Ein Recht auf Selbsttötung sei nicht mit dem

Grundrecht auf Leben gem. Art. 2 II 1 GG und mit der damit einhergehenden objektiven Schutzpflicht des Staates gegenüber seinen Bürgern zu vereinbaren.<sup>30</sup> Folgt man dieser Ansicht, so entzieht man dem Grundrechtsträger jedoch jegliches Recht, über sein Lebensende selbst zu bestimmen. Das Selbstbestimmungsrecht würde der objektiven Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 II 1 GG gegenüber den Bürgern untergeordnet werden. Dies darf nur in solchen Ausnahmefällen der Fall sein, in denen der Suizidwillige nicht in der Lage ist, freiverantwortlich zu handeln. Vertreter der Gegenauffassung gehen deshalb von einem Recht auf Suizid aus, leiten dieses jedoch aus unterschiedlichen Grundrechten ab.

Einerseits wird das Recht auf die Selbsttötung aus dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 II 1 GG gefolgert, welches das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper umfassen soll.<sup>31</sup> Das Recht auf Selbsttötung wäre so gesehen eine negative Dimension des Art. 2 II 1 GG.<sup>32</sup> Das Recht auf Selbstbestimmung ist jedoch eine der drei Säulen des Allgemeinen Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 I GG i.V.m. Art. 1 I GG.<sup>33</sup> Würde ein solch umfangreiches Selbstbestimmungsrecht nun in Art. 2 II 1 GG verortet werden, so würde der Schutzbereich des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts deutlich eingegrenzt. Andererseits wird das Recht auf Selbsttötung aus der Menschenwürde gefolgert. Diese steht jedem Menschen bedingungslos zu und ist nicht

<sup>21</sup> *OLG Hamburg* NStZ 2016, 530 (532); *Eser/ Sternberg-Lieben*, in: Schönke/ Schröder (Fn. 17), Vor §§ 211 ff. Rn. 41.

<sup>22</sup> *Rengier, Rudolf*, Strafrecht Besonderer Teil II, 21. Auflage, 2020, § 8 Rn. 5; *Heger*, in: Lackner/ Kühl (Fn. 17), Vor § 211 Rn. 13a f.

<sup>23</sup> *OLG Hamburg* NStZ 2016, 530 (532).

<sup>24</sup> *Neumann*, in: NK- StGB, Bd. 2, 5. Auflage, 2017, Vor § 211 Rn. 65; *Eisele, Jörg*, Freiverantwortliches Opferverhalten und Selbsttötung, JuS 2012, S. 577 (580); *Rönnau, Thomas*, Grundwissen – Strafrecht: Einverständliche Fremdgefährdung, JuS 2019, S. 119 (121).

<sup>25</sup> *Neumann*, in: NK- StGB (Fn. 24), Vor § 211 Rn. 65.

<sup>26</sup> *Fischer*, in: Fischer (Fn. 18) Vor §§ 211- 217, Rn. 27; *Neumann*, in: NK- StGB (Fn. 24), Vor § 211, Rn. 66.

<sup>27</sup> *Eisele*, JuS 2012, S. 577 (580); *Rönnau*, JuS 2019, S. 119 (121).

<sup>28</sup> *Schneider*, in: MüKo- StGB (Fn. 16), Vor 211, Rn. 38.

<sup>29</sup> *Di Fabio*, in: Maunz/Dürig, GG, Bd. 1, 91. Auflage, 2020, Art. 2 II Nr. 1 Rn. 47f.

<sup>30</sup> *Di Fabio*, in: Maunz/Dürig, GG (Fn. 29), Art. 2 II Nr. 1 Rn. 47; *Lang*, in: BeckOK- GG, 45. Edition, 2020, Art. 2 Rn. 58.

<sup>31</sup> *Lang*, in: BeckOK- GG (Fn. 30), Art. 2 Rn. 63; *Michael, Lothar/Morlok, Martin*, Grundrechte, 7. Auflage, 2019, § 4 Rn. 46; § 9 Rn. 160; *Becker- Schwarze, Kathrin*, Patientenautonomie aus juristischer Sicht, FPR 2007, S. 52 (52).

<sup>32</sup> *Michael/Morlok* (Fn. 31), § 9 Rn. 160.

<sup>33</sup> *Kingreen/ Poscher*, Grundrechte, 36. Auflage, 2020, § 8 Rn. 442.

einschränkbar.<sup>34</sup> Die Menschenwürde begründet eine Achtungs- und Schutzpflicht des Staates gegenüber den Bürgern.<sup>35</sup> So schützt die Menschenwürde den Kern individueller menschlicher Selbstbestimmung vor staatlichem Einfluss.<sup>36</sup> Ist der Suizidwillige in der Lage, freiverantwortlich zu entscheiden, schließt die Menschenwürde das Recht auf die Bestimmung des Todeszeitpunktes sowie das aus Sicht des Betroffenen würdevolle Sterben ein.<sup>37</sup> Das menschliche Leben wird zwar als „vitale Basis“ der Menschenwürde gesehen,<sup>38</sup> eine Pflicht zum Weiterleben gegen den Willen ergibt sich hieraus jedoch nicht.<sup>39</sup> Vielmehr würde eine staatlich auferlegte Pflicht die von der Menschenwürde garantierte Selbstbestimmung missachten.

Dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben wird das Allgemeine Persönlichkeitsrecht gem. Art. 2 I GG i.V.m. Art. 1 I GG am ehesten gerecht. Dieses wird im Grundgesetz zwar nicht ausdrücklich erwähnt, verbindet jedoch den Garantiegehalt der Menschenwürde aus Art. 1 I GG mit der freien Entfaltung der Persönlichkeit, Art. 2 I GG.<sup>40</sup> Das Allgemeine Persönlichkeitsrecht gewährt das Recht auf Selbstbestimmung, wobei ein unantastbarer Bereich autonomer Lebensführung geschaffen wird.<sup>41</sup> In diesem werden die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit, des Selbstbildes und die danach ausgerichtete Lebensgestaltung ermöglicht.<sup>42</sup> Der Entschluss, sein Leben zu beenden, fällt in diesen Bereich der autonomen

Lebensführung. Entspricht dies dem eigenen Selbstbild, so steht dem Suizidwilligen das Recht zur Selbsttötung zu.<sup>43</sup> Andernfalls wäre der Suizidwillige gezwungen, im Widerspruch zu seinem Selbstbild zu leben, wodurch sein Selbstbestimmungsrecht missachtet würde.<sup>44</sup>

Das Recht der Bestimmung über den eigenen Tod ist unabhängig von solchen Krankheitszuständen zu gewähren, die keinen Einfluss auf die freie Willensbildung haben. Zum einen würde eine solche Voraussetzung zu erheblichen Abgrenzungsschwierigkeiten im Einzelfall führen.<sup>45</sup> Zum anderen erscheint es unter Berücksichtigung der Praxis der Euthanasie im Nationalsozialismus fragwürdig, ob der Staat entscheiden sollte, ab wann das Leben mit einer schweren Krankheit derart unwürdig wird, dass ein Recht auf Selbsttötung besteht.<sup>46</sup>

Allerdings gibt es auch Umstände, die es rechtfertigen, dass die objektive Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 II 1 GG gegenüber den Grundrechtsträgern dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben vorgeht. Dies ist in solchen Situationen der Fall, in denen der Suizidwillige nicht in der Lage ist, freiverantwortlich über seine Selbsttötung zu urteilen.<sup>47</sup> Es ist insbesondere der Irreversibilität einer Selbsttötung geschuldet, dass das Selbstbestimmungsrecht im Falle fehlender Freiverantwortlichkeit der Schutzpflicht des Staates untergeordnet werden darf.

<sup>34</sup> Dreier, in: Dreier, GG, Bd. 1, 3. Auflage, 2013, Art. 1 Rn. 64; Herdegen, in: Maunz/ Dürig, GG (Fn. 29), Art. 1 Rn. 74; Hillgruber, in: BeckOK- GG (Fn. 30), Art. 1 Rn. 3.

<sup>35</sup> BVerfGE 96, 375 (400); Herdegen, in: Maunz/Dürig, GG (Fn. 29), Art. 1 Rn. 76 ff.

<sup>36</sup> BVerfGE 1, 97 (104); Hufen, Friedhelm, Die Menschenwürde, Art. 1 I GG, JuS 2010, S. 1 (9).

<sup>37</sup> Dreier, in: Dreier, GG (Fn. 34), Art. 1 Rn. 154.

<sup>38</sup> BVerfG NJW 1975, 973 (975); BVerfG NJW 2006, 751 (757); BVerfG NJW 2020, 905 (907).

<sup>39</sup> BVerfG NJW 2017, 2215 (2216); Herdegen, in: Maunz/Dürig, GG (Fn. 29), Art. 1 I Rn. 89.

<sup>40</sup> BVerfGE 35, 202 (220); Martini, Mario, Das allgemeine Persönlichkeitsrecht im Spiegel der jüngeren

Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, JA 2009, S. 839 (839).

<sup>41</sup> BVerfGE 27, 1 (6); BVerfGE 79, 256 (268); Murswiek/Rixen, in: Sachs, GG, 8. Auflage, 2018, Art. 2 Rn. 60.

<sup>42</sup> BVerfG NJW 2020, 905 (906); Dreier, in: Dreier, GG (Fn. 34), Art. 2 I Rn. 78.

<sup>43</sup> BVerfG NJW 2020, 905 (906); Neumann, in: NK- StGB, (Fn. 24), Vor § 211 Rn. 44; Lang, Heinrich, Das BVerfG und die Strafbarkeit des assistierten Suizids, NJW 2020, S. 1562 (1563).

<sup>44</sup> BVerfGE 116, 243 (264).

<sup>45</sup> BVerfG NJW 2020, 905 (907).

<sup>46</sup> Di Fabio, in: Maunz/ Dürig, GG (Fn. 29), Art. 2 I Rn. 205.

<sup>47</sup> Schulze-Fielitz, in: Dreier, GG (Fn. 34), Art. 2 Rn. 85; Murswiek/Rixen, in: Sachs, GG (Fn. 41), Art. 2 II Rn. 211.

## II. Inanspruchnahme der Hilfe Dritter

Das aus dem Allgemeinen Persönlichkeitsrecht hergeleitete Recht auf Suizid erstreckt sich auch auf die Inanspruchnahme der Hilfe Dritter, welche jedoch keine Mitwirkungspflicht trifft.<sup>48</sup>

Dieses Recht reicht jedoch nur soweit, wie der Suizident noch selbst die Tatherrschaft innehat. Dies kann zu Problemen führen, wenn der Suizidwillige diese verliert oder gar nicht erst innehat und sein Handeln somit keinen Suizid darstellt. Bezogen auf den Gebrauch von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung kommen stattdessen verschiedene Konstellationen der Sterbehilfe sowie die strafbewehrte Tötung auf Verlangen gem. § 216 I StGB in Betracht.

Unter indirekter Sterbehilfe ist die Gabe eines Medikaments mit dem primären Ziel, schmerzlindernd zu wirken, zu verstehen. Hierbei wird jedoch der vorzeitige Todeseintritt in Kauf genommen.<sup>49</sup> Indirekte Sterbehilfe kann sowohl durch Ärzte als auch durch Nichtmediziner geleistet werden, muss jedoch in jedem Fall den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechen.<sup>50</sup> Hierbei ist es unerheblich, in welchem Stadium einer Erkrankung indirekte Sterbehilfe geleistet wird.<sup>51</sup> Andernfalls würde die drohende Strafbarkeit nach §§ 211 ff. StGB Ärzte oder Dritte möglicherweise dazu verleiten, von der Medikamentengabe abzusehen und dem Patienten somit keine Linderung von Schmerzen zu verschaffen.<sup>52</sup> Die Medikation muss ferner auf den Willen des Patienten zurückgeführt werden

können.<sup>53</sup> Dieser muss somit, ähnlich wie bei der Selbsttötung, freiverantwortlich entscheiden können. Ist der Patient nicht entscheidungsfähig, so ist alternativ auf den mutmaßlichen oder den durch eine Patientenverfügung i.S.d. § 1901a I 1 BGB festgehaltenen Willen abzustellen.<sup>54</sup> Ist dieser nicht zweifelsfrei feststellbar, so wird im Zweifel nicht die lebensverkürzende Maßnahme gewählt.<sup>55</sup>

Die indirekte Sterbehilfe wird nicht bestraft, auch wenn die sichere Kenntnis besteht, dass die hohe Dosierung des Betäubungsmittels den Tod des Patienten herbeiführen wird.<sup>56</sup> Die Begründung der Straflosigkeit ist jedoch umstritten. Einerseits wird argumentiert, dass sich diese nur durch eine durch Notstand nach § 34 StGB gerechtfertigte Tötung begründen lasse.<sup>57</sup> Die Gegenansicht löst das Problem auf Tatbestandsebene und fasst den Tod durch die Verabreichung schmerzlindernder Medikamente nicht unter den Schutzbereich der §§ 211 ff. StGB.<sup>58</sup> Vorzugswürdig ist indes die erstgenannte Lösung. Zum einen misst sie dem Patientenwillen größere Bedeutung zu.<sup>59</sup> Zum anderen wird durch sie die grundsätzliche Verwerflichkeit einer zumindest in Kauf genommenen Tötung berücksichtigt.<sup>60</sup>

Die passive Sterbehilfe mag der indirekten Sterbehilfe zwar begrifflich ähneln, bezeichnet jedoch die vom Patientenwillen umfasste Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen. Sie

<sup>48</sup> *BVerfG* NJW 2020, 905 (906); *Schlund, Manuela*, Straflosigkeit der geschäftsmäßigen Förderung einer Selbsttötung, *NJW-Spezial* 2020, S. 184 (184).

<sup>49</sup> *Schneider*, in: *MüKo-StGB* (Fn. 16), Vor § 211 Rn. 104; *Eser/Sternberg-Lieben*, in: *Schönke/Schröder* (Fn. 17), Vor §§ 211 ff. Rn. 26.

<sup>50</sup> *BGH* NStZ 2020, 29 (32).

<sup>51</sup> *Schneider*, in: *MüKo-StGB* (Fn. 16), Vor § 211 Rn. 104; *Neumann*, in: *NK-StGB*, (Fn. 24), Vor § 211 Rn. 99.

<sup>52</sup> *Schneider*, in: *MüKo-StGB* (Fn. 16), Vor § 211 Rn. 104.

<sup>53</sup> *BGH* NJW 2001, 1802 (1803); *BGH* NStZ 2020, 29 (32); *Kutzer, Klaus*, Strafrechtliche Grenzen der Sterbehilfe, *NStZ* 1994, S. 110 (114).

<sup>54</sup> *Jurgeleit, Andreas*, Sterbehilfe in Deutschland – Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Rechtslage und Überlegungen zur Reformdiskussion, *JuS* 2015, S. 2708 (2709).

<sup>55</sup> *Ulsenheimer*, in: *Handbuch des Arztrechts*, 5. Auflage, 2019, § 159 Rn. 20; *Zuck, Rüdiger*, Passive Sterbehilfe und die Initiative des Gesetzgebers, *ZRP* 2006, S. 173 (175).

<sup>56</sup> *Neumann*, in: *NK-StGB* (Fn. 24), Vor § 211 Rn. 99; *Schneider*, in: *MüKo-StGB* (Fn. 16), Vor § 211 Rn. 104.

<sup>57</sup> *BGHSt* 46, 279 (285); *Neumann*, in: *NK-StGB* (Fn. 24), Vor § 211 Rn. 103; *Schreiber, Hans-Ludwig*, Das Recht auf den eigenen Tod – Zur gesetzlichen Neuregelung der Sterbehilfe, *NStZ* 1986, S. 337 (341).

<sup>58</sup> *Schneider*, in: *MüKo-StGB* (Fn. 16), Vor § 211 Rn. 106; *Herzberg, Rolf/Dietrich*, Sterbehilfe als gerechtfertigte Tötung im Notstand?, *NJW* 1996, S. 3043 (3048f.).

<sup>59</sup> *BGH* NJW 2001, 1802 (1803); *Schneider*, in: *MüKo-StGB* (Fn. 16), Vor § 211 Rn. 110.

<sup>60</sup> *BGH* NJW 2001, 1802 (1804); *Neumann*, in: *NK-StGB* (Fn. 24), Vor § 211 Rn. 103.

betrifft den Gebrauch von Betäubungsmitteln somit nur am Rande.<sup>61</sup>

Die Verabreichung eines Betäubungsmittels an einen Sterbewilligen zu dem Zweck, ihn mit der verabreichten Dosis zu töten, ist rechtswidrig.<sup>62</sup>

Verabreichung meint hier die unmittelbare Anwendung des Betäubungsmittels am Körper des Opfers, ohne dass dieses an der Aufnahme des Betäubungsmittels mitwirkt.<sup>63</sup> Das Opfer hat somit keine Tatherrschaft, weshalb kein assistierter Suizid sondern eine Fremdtötung vorliegt. Auch unter der Berücksichtigung besonderer Umstände, z.B. der Erlösung von Schmerzen oder einem aus subjektiver Sicht sinnlosen Leben, ist die Rechtswidrigkeit gegeben, wenn die Tötung primäres Ziel der Handlung war.<sup>64</sup> Entspricht die Verabreichung eines letal wirkenden Betäubungsmittels jedoch dem Willen des Patienten, so kommt eine Strafbarkeit wegen des Privilegierungstatbestandes der Tötung auf Verlangen gem. § 216 I StGB in Betracht. Hierzu müsste der Suizidwillige die Tötung ausdrücklich, d.h. unmissverständlich und eindeutig sowie ernstlich, verlangt haben.<sup>65</sup> Das ausdrückliche und ernstliche Verlangen kann hier keine rechtfertigende Einwilligung in die Tötung darstellen, da das Rechtsgut Leben grundsätzlich indisponibel ist.<sup>66</sup> Dennoch ähnelt das Verlangen einer rechtfertigenden Einwilligung, sodass der Täter gem. § 216 I StGB zumindest milder bestraft werden kann.<sup>67</sup>

<sup>61</sup> *Schneider*, in: MüKo- StGB (Fn. 16), Vor § 211 Rn. 114; *Rengier* (Fn. 22), § 7 Rn. 5 ff.

<sup>62</sup> *Eser/Sternberg-Lieben*, in: Schönke/ Schröder (Fn. 17), Vor §§ 211 ff. Rn. 25; *Kühl*, in: Lackner/ Kühl (Fn. 17), Vor § 211 Rn. 7; *Rengier* (Fn. 22), § 7 Rn. 1.

<sup>63</sup> *Oğlakcioğlu*, in: MüKo- StGB (Fn. 6), § 29a BtMG Rn. 18.

<sup>64</sup> *Schneider*, in: MüKo- StGB (Fn. 16), § 216 Rn. 1; *Rengier* (Fn. 22), § 7 Rn. 1.

<sup>65</sup> *Schneider*, in: MüKo- StGB (Fn. 16), § 216 Rn. 18; *Neumann/Saliger*, in: NK- StGB (Fn. 24), § 216 Rn. 13f; *Eschelbach*, in: BeckOK- StGB, 48. Edition, 2020, § 216 Rn. 10f.

<sup>66</sup> *Rengier* (Fn. 22), § 6 Rn. 1; *Hilgendorf, Eric/ Valerius, Brian*, Strafrecht Allgemeiner Teil, 2. Auflage, 2015, § 5 Rn. 117.

### III. Bestrafung des Suizids aus dem StGB

Der Suizid ist nicht strafbar. Die Tötungstatbestände des StGB fordern die Tötung eines anderen Menschen und nicht des Täters selbst.<sup>68</sup> Die Selbsttötung ist somit nicht tatbestandsmäßig. Hingegen wurde in der älteren Rechtsprechung des BGH der Suizid als rechtswidrig jedoch straffrei bezeichnet.<sup>69</sup> Begründet wurde dies damit, dass das Leben eines Menschen „an oberster Stelle der zu schützenden Rechtsgüter“ stünde.<sup>70</sup> Eine Relativierung durch die Rechtfertigung einer Selbsttötung sei nicht zulässig.<sup>71</sup> Diese Auffassung würde jedoch der jüngeren Rechtsprechung des BVerfG zuwiderlaufen, welches von einem aus dem Allgemeinen Persönlichkeitsrecht gem. Art. 2 I GG i.V.m. Art. 1 I GG hervorgehenden Recht auf Selbsttötung ausgeht.<sup>72</sup> Die Inanspruchnahme eines durch die Verfassung geschützten Rechts kann somit nicht gegen die Rechtsordnung verstoßen. Auch ein Suizidgehilfe macht sich grundsätzlich nicht strafbar.<sup>73</sup> Schließlich bedarf es für die Beihilfe gem. § 27 I StGB stets einer vorsätzlichen, rechtswidrigen Haupttat.<sup>74</sup> Eine solche ist bei einem freiverantwortlichen Suizid jedoch nicht gegeben. Ist der Suizident nicht in der Lage, freiverantwortlich zu handeln und der Gehilfe gleichzeitig darüber in Kenntnis, so kommt eine Strafbarkeit wegen Tötung in mittelbarer Täterschaft gem. §§ 212 I, 25 I Alt. 2 StGB in Betracht.<sup>75</sup> Diese Konstellation ist von den oben genannten zu

<sup>67</sup> *Rengier* (Fn. 22), § 6 Rn. 1.

<sup>68</sup> *Fischer*, in: Fischer (Fn. 18), Vor §§ 211- 217 Rn. 19; *Dreier, Horst*, Grenzen des Tötungsverbots – Teil 2, JZ 2007, S. 317 (319); *Hilgendorf, Eric*, Zur Strafwürdigkeit organisierter Sterbehilfe, JZ 2014, S. 545 (546).

<sup>69</sup> *BGH NJW* 2001, 1802 (1802 ff.).

<sup>70</sup> *BGH NJW* 1954, 1048 (1048); *BGH NJW* 2001, 1802 (1803).

<sup>71</sup> *BGH NJW* 2001, 1802 (1803).

<sup>72</sup> *BVerfG NJW* 2020, 905 (905 ff.).

<sup>73</sup> *Saliger*, medstra 2015, S. 132 (134).

<sup>74</sup> *Kühl*, in: Lackner/Kühl (Fn. 17), § 27 Rn. 1; *Hilgendorf/ Valerius* (Fn. 66), § 9 Rn. 146.

<sup>75</sup> *Eser/ Schönberg-Lieben*, in: Schönke/ Schröder (Fn. 17), Vor §§ 211 ff. Rn. 37; *Saliger*, medstra 2015, S. 132 (135).

unterscheiden, in welchen der Suizident zwar nicht die Tatherrschaft innehat, jedoch in der Lage ist, freiverantwortlich zu entscheiden.

#### **D. Die Auslegung des Betäubungsmittelgesetzes bei Suizidwilligen**

Die Auslegung der Vorschriften des BtMG orientiert sich an seinem Gesetzeszweck sowie an dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben des Suizidwilligen. In den Schutzbereich des BtMG fällt nicht nur die Gesundheit des Einzelnen sondern auch die der Gesamtbevölkerung. Stellt nun ein Suizidwilliger einen Antrag auf die Erteilung einer Erlaubnis gem. § 3 I BtMG, so müssen seine Rechte gegen die Gefahren für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung abgewogen werden. Auch bei einer ärztlichen Verschreibung, Verabreichung oder Überlassung zum unmittelbaren Verbrauch, welche gem. § 4 I BtMG von der Erlaubnispflicht ausgenommen ist, ist eine Abwägung durchzuführen. So ist der ärztliche Heilauftrag mit dem Recht des Suizidwilligen auf selbstbestimmtes Sterben und dem Gesetzeszweck des BtMG in Verhältnis zu setzen.

#### **I. Anforderungen an den Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis**

Betäubungsmittel können grundsätzlich nur durch einen Antrag auf Erlaubnis des Erwerbs eines Betäubungsmittels erworben werden, § 3 I BtMG. Dieser Antrag wird beim BfArM gestellt, welches den Antrag an die jeweilige oberste Landesbehörde weiterleitet.<sup>76</sup> Beim BfArM handelt es sich um eine selbstständige Bundesoberbehörde.<sup>77</sup>

Bei der Stellung des Antrages müssen die in § 7 BtMG aufgelisteten Vorgaben beachtet werden.<sup>78</sup> Hierzu gehören einerseits die Formerfordernisse gem. § 7 S. 1 BtMG.<sup>79</sup> Andererseits müssen gem. § 7 Nr. 1 BtMG auch Angaben zu den Personalien des Antragstellers sowie zur gewünschten Dosis des Betäubungsmittels gemacht werden, § 7 Nr. 6 BtMG.<sup>80</sup> Darüber hinaus muss der Antragsteller die gewünschte Art des Betäubungsmittelverkehrs nennen, § 7 Nr. 5 BtMG.<sup>81</sup> Im Falle eines suizidwilligen Antragstellers handelt es sich hierbei um den Erwerb einer letalen Dosis zum Zwecke des Suizids.

Sobald der Antrag beim BfArM eingegangen ist, beginnt gem. § 8 I 1 BtMG eine dreimonatige Frist zu laufen, innerhalb der eine begründete Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis getroffen werden muss.<sup>82</sup> Hintergrund dieser relativ kurzen Frist ist, dass über den legalen Verkehr mit Betäubungsmittel aufgrund seiner Bedeutung für die Gesundheit des Einzelnen und der Gesamtbevölkerung schnell entschieden werden sollte.<sup>83</sup> Im Rahmen der Entscheidungsfindung lädt das BfArM die antragstellende Person zur Anhörung vor.<sup>84</sup> Zusätzlich können medizinische Unterlagen zu einer besseren Einschätzung der Situation angefordert werden.<sup>85</sup> Darüber hinaus nutzt das BfArM die vom Antragsteller abgegebenen Angaben zur Entscheidungsfindung.<sup>86</sup> Der wichtigste Punkt bei der Entscheidung über die Erlaubnis dürfte jedoch die Orientierung am Gesetzeszweck des BtMG sein.<sup>87</sup> Dies hat zur Folge, dass die Erlaubnis dem Antragsteller gem. § 5 I Nr. 6 BtMG versagt werden darf, wenn der Grund der Antragstellung nicht dem

<sup>76</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 3 Rn. 23; § 7 Rn. 1; Malek, in: Spickhoff (Fn. 6), § 7 BtMG Rn. 2; Weber, in: Weber (Fn. 5), § 7 Rn. 2f.

<sup>77</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 3 Rn. 23; Dieners/Heil, in: Handbuch des Pharmarechts, 1. Auflage, 2010, § 1 Rn. 176.

<sup>78</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 7 Rn. 2; Weber, in: Weber (Fn. 5), § 7 Rn. 1.

<sup>79</sup> Malek, in: Spickhoff (Fn. 6), § 7 BtMG Rn. 2; Weber, in: Weber (Fn. 5), § 7 Rn. 2.

<sup>80</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 7 Rn. 9; Weber, in: Weber (Fn. 5), § 7 Rn. 5 ff.

<sup>81</sup> Weinzierl, in: BeckOK- BtMG, 8. Edition, 2020, § 7 Rn. 13f.; Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 7 Rn. 8; Weber, in: Weber (Fn. 5), § 7 Rn. 11.

<sup>82</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 8 Rn. 6.

<sup>83</sup> Weber, in: Weber (Fn. 5), § 8 Rn. 3 ff.

<sup>84</sup> BT-Drs. 19/19411, S. 2.

<sup>85</sup> BVerwG NJW 2019, 2789 (2789).

<sup>86</sup> Malek, in: Spickhoff (Fn. 6), § 9 BtMG Rn. 1.

<sup>87</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 8 Rn. 7.

Gesetzeszweck des BtMG entspricht. Ist der Grund hingegen mit diesem vereinbar, so hat der Antragsteller einen Anspruch auf die Erlaubnis.<sup>88</sup> Ob der durch Betäubungsmittel begangene Suizid unter bestimmten Umständen vom Gesetzeszweck umfasst wird, ist jedoch umstritten. So liegt der Zweck darin, die medizinische Versorgung zum Schutz der Gesundheit des Einzelnen und der Gesamtbevölkerung sicherzustellen, s.o. Der Begriff der medizinischen Versorgung muss jedoch einem therapeutischen Zweck dienen, nämlich dem Heilen und Lindern von Krankheiten und Schmerzen, wovon ein Suizid nicht erfasst wird.<sup>89</sup> Das BVerwG erweitert den Begriff des therapeutischen Zwecks jedoch derart, dass er auch den Suizid von Menschen in „extremen Notlagen“ umfasst.<sup>90</sup> Eine solche liege vor, wenn der Suizidwillige unter einer unheilbaren, mit starken Schmerzen verbundenen Krankheit leide, dabei freiverantwortlich entscheiden könne und es des Weiteren keine andere Möglichkeit des Suizides gebe, die zumutbar wäre.<sup>91</sup> Zudem werde dem aus Allgemeinen Persönlichkeitsrecht gefolgerten Recht auf selbstbestimmtes Sterben und einen selbstbestimmten Umgang mit Krankheiten besonderes Gewicht beigemessen.<sup>92</sup>

Eine solche Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts ist grundsätzlich begrüßenswert, missachtet jedoch, dass das Recht auf einen selbstbestimmten Tod jedem Menschen zusteht und nicht nur Menschen mit schweren Erkrankungen. Zudem ist die Möglichkeit einer alternativen Suizidbegehung bei dem Fehlen einer

schweren Krankheit nicht weniger unzumutbar. Dies könnte die suizidwillige Person dazu drängen, sich auf andere, riskantere Weise das Leben zu nehmen (sog. „Brutalsuizid“).<sup>93</sup> Des Weiteren würde sich auch hier die Abgrenzung zwischen einer Krankheit, die einen Anspruch auf den Erwerb eines Betäubungsmittels zum Zwecke des Suizides begründet und einer solchen, die nicht „schwer“ genug ist, als schwierig erweisen. Zudem widerspräche eine qualitative Abwägung von Menschenleben dem Menschenwürdekern des Grundgesetzes.<sup>94</sup> Nichtsdestotrotz ist aber, wie auch das BVerwG vertritt, die Feststellung der Freiverantwortlichkeit das wichtigste Kriterium, um dem Selbstbestimmungsrecht des Suizidwilligen den Vorrang gegenüber der objektiven Schutzpflicht des Staates zu gewähren.

Dennoch sprechen auch Gründe von einigem Gewicht gegen die weite Auslegung des Begriffes der medizinischen Versorgung. So merkt *Di Fabio* in seinem Rechtsgutachten für das BfArM an, dass die Erlaubnis zum Zwecke der Selbsttötung zur Routine werden könne, was insbesondere in Hinblick auf die Euthanasieprogramme im Nationalsozialismus bedenklich sei.<sup>95</sup> Schließlich dürfe eine Behörde nicht als Gehilfe zur Selbsttötung dienen und damit über Leben und Tod einzelner Menschen entscheiden.<sup>96</sup>

Das Argument der nationalsozialistischen Euthanasie wiegt in der Tat schwer. Schließlich handelt es sich beim BfArM um eine staatliche Stelle, die die Erlaubnis erteilen und somit einem Suizid zustimmen würde. Allerdings wird

<sup>88</sup> *Weinzierl*, in: BeckOK- BtMG (Fn. 81), § 8 Rn. 7; *Malek*, in: Spickhoff (Fn. 6), § 8 BtMG Rn. 3; *Weber*, in: Weber (Fn. 5), § 8 Rn. 8.

<sup>89</sup> *BVerwG* NJW 2019, 2789 (2790); *Patzak*, in: KPV-BtMG (Fn. 7) § 5 Rn. 17; *Di Fabio, Udo*, Erwerbserlaubnis letal wirkender Mittel zur Selbsttötung in existenziellen Notlagen – Rechtsgutachten zum Urteil des BVerwG vom 2. März 2017 – 3 C 19/15, S. 60.

<sup>90</sup> *BVerwG* NJW 2017, 2215 (2215 ff.); *BVerwG* 2019, 2789 (2789 ff.).

<sup>91</sup> *BVerwG* NJW 2017, 2215 (2219).

<sup>92</sup> *BVerwG* NJW 2017, 2215 (2218).

<sup>93</sup> *Lindner, Josef Franz*, Verfassungswidrigkeit des - kategorischen - Verbots ärztlicher Suizidassistenz, NJW 2013, S. 136 (137); *Sowada, Christoph*, Zur straf- und standesrechtlichen Beurteilung des ärztlich assistierten Suizids und der organisierten Suizidbeihilfe, ZfL 2015, S. 34 (40); *Roxin, Claus*, Die geschäftsmäßige Förderung einer Selbsttötung als Straftatbestand und der Vorschlag einer Alternative, NStZ 2016, S. 185 (188).

<sup>94</sup> *Erb*, in: MüKo- StGB, Bd. 1, 4. Auflage, 2020, § 34 Rn. 117; *Höfling*, in: Sachs, GG (Fn. 41), Art. 1 Rn. 11f.

<sup>95</sup> *Di Fabio* (Fn. 89), S. 37 ff.

<sup>96</sup> *Di Fabio* (Fn. 89), S. 44.

diese Erlaubnis an das Kriterium der Freiverantwortlichkeit gebunden, wodurch dem Allgemeinen Persönlichkeitsrecht Rechnung getragen wird. Zudem werden diejenigen Menschen durch die objektive Schutzpflicht des Staates geschützt, die aufgrund einer defizitären Willensbildung nicht fähig sind, freiverantwortlich zu urteilen. In der Erweiterung des Begriffes der medizinischen Versorgung auf freiverantwortliche Suizide durch die Einnahme staatlich bereitgestellter Betäubungsmittel ist somit keinesfalls eine gesellschaftliche Selektion zu erkennen. Vielmehr liegt darin die staatliche Unterstützung des Grundrechtsträgers in der Wahrnehmung seiner Grundrechte.

Darüber hinaus unterläge der Erwerb einer letalen Dosis eines Betäubungsmittels durch eine Erlaubnis i.S.d § 3 I BtMG einem kategorischen Verbot, sofern man der Argumentation *Di Fabios* folgt. Ein solches Verbot würde jedoch keinesfalls zur Suizidprävention beitragen. Vielmehr würde das Verbauen einer solchen Möglichkeit suizidwillige Menschen zu anderen gefährlicheren und riskanten Suizidvarianten drängen, s.o. So könnten Suizidwillige zur illegalen Beschaffung der tödlich wirkenden Dosis greifen, was das BtMG gerade durch die §§ 29 ff. BtMG zu unterbinden versucht.<sup>97</sup>

Zudem könnte sich die Ausweitung des Begriffes der medizinischen Versorgung auch zur Suizidprävention eignen. Im Rahmen der Entscheidungsfindung des BfArM werden medizinische Unterlagen des Patienten eingebunden, s.o. Hierdurch könnten dem Suizidwilligen durch die in den Prozess eingebundenen medizinischen Sachverständigen alternative Behandlungen, beispielsweise aus der Palliativmedizin, aufgezeigt werden. Überdies würde das Einbeziehen des durch Betäubungsmittel herbeigeführten Suizides zur gesellschaftlichen

Enttabuisierung des Suizides beitragen. Dies könnte einen Diskurs eröffnen und ebenso suizidpräventiv wirken. Darüber hinaus entzöge eine solche Möglichkeit des legalen Erwerbs einer letalen Dosis eines Betäubungsmittels kommerziellen Sterbehilfevereinen und anderen, nicht in Vereinen organisierten, Sterbehelfern die Geschäftsgrundlage. Zwar gibt es auch seriöse Sterbehilfevereine und ehrenamtliche Sterbehelfer, für die Profit nicht an erster Stelle steht. Dennoch zahlen Suizidwillige Geld für ihren Tod und geben sich möglicherweise ungeschulten Sterbehelfern hin, was weitere Risiken birgt.<sup>98</sup> Außerdem ist unklar, ob die Sterbehilfevereine auf das Kriterium der Freiverantwortlichkeit oder auf die Ursachen des Suizidwunsches achten, sodass dem Suizidwilligen keine möglichen Alternativbehandlungen aufgezeigt werden können.<sup>99</sup>

Abgesehen von einem Antrag auf Erteilung der Erwerbserlaubnis von Betäubungsmitteln der Anlagen II und III kann die suizidwillige Person gem. § 3 II BtMG auch einen Antrag beim BfArM stellen, um ein Betäubungsmittel der Anlage I zu erwerben. Auch dieser Antrag muss die in § 7 BtMG aufgelisteten Angaben enthalten.<sup>100</sup> Darüber hinaus muss das Vorhaben des Suizidwilligen zusätzlich wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Interessen dienen, § 3 II BtMG. Adressaten dieser Vorschrift sind in erster Linie öffentliche Einrichtungen oder Unternehmen, die der Forschung dienen, und nicht Privatpersonen.<sup>101</sup> Dennoch kann das BfArM auch Privatpersonen eine solche Ausnahmegenehmigung erteilen, wenn diese geltend machen, dass ihr Anliegen im öffentlichen Interesse liegt.<sup>102</sup> Hierbei dürfen jedoch nicht nur die Rechte des Antragstellers

<sup>97</sup> Kotz/Oğlakcioğlu, in: MüKo- StGB (Fn. 6), § 3 BtMG Rn. 1.

<sup>98</sup> Saliger, medstra 2015, S. 132 (137).

<sup>99</sup> Schliemann, Harald, Assistierter Suizid und aktive Sterbehilfe, ZRP 2006, S. 193 (193).

<sup>100</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 3 Rn. 36.

<sup>101</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 3 Rn. 36; Kotz/Oğlakcioğlu, in: MüKo- StGB (Fn. 6), § 3 BtMG Rn. 10.

<sup>102</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 3 Rn. 36; Kotz/Oğlakcioğlu, in: MüKo- StGB (Fn. 6), § 3 BtMG Rn. 10.

im Vordergrund stehen.<sup>103</sup> Stellt ein Suizidwilliger einen Antrag auf Erteilung der Erwerbserlaubnis eines Betäubungsmittels der Anlage I, würde eine Genehmigung des einzelnen Antrags zwar auch eine Stärkung der Rechte aller weiteren Antragsteller bedeuten, die sich auf ihr Recht auf selbstbestimmtes Sterben berufen. Allerdings sind die Betäubungsmittel der Anlage I aufgrund ihres gegenüber denen der Anlagen II und III erhöhten Gefährlichkeits- und Missbrauchspotentials nur in absoluten Ausnahmefällen und nur durch das Ermessen des BfArM zu genehmigen.<sup>104</sup> Ob der Erwerb einer letal wirkenden Dosis eines der Anlage I zugeordneten Betäubungsmittels einen solchen Ausnahmefall darstellt, ist jedoch fraglich. Schließlich könnte sich der Suizidwillige auch um die letal wirkende Dosis eines Betäubungsmittels der Anlagen II und III bemühen, sofern man dies mit dem Gesetzeszweck gem. § 5 I Nr. 6 BtMG vereinbar erklärt. Folglich ist nicht der Wirkstoff entscheidend, sondern seine tödliche Wirkung. Ein Betäubungsmittel der Anlage I in den Verkehr zu bringen, obwohl dieselbe Wirkung auch durch eines der weniger schädlichen Betäubungsmittel der Anlage II und III erzielt werden könnte, ist nicht verhältnismäßig und stellt Risiken für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung dar. Somit ist der Begriff der öffentlichen Interessen i.S.d. § 3 II BtMG nicht derart zu erweitern, dass er sich auch Selbsttötungen durch die vom BfArM bereitgestellten Betäubungsmittel erstreckt.

## **II. Anforderungen an die ärztliche Verschreibung und Überlassung eines Betäubungsmittels**

Verschreibt, verabreicht oder überlässt ein Arzt ein Betäubungsmittel zum unmittelbaren

Verbrauch für eine Selbsttötung, so ist fraglich, unter welchen Voraussetzungen dies unter den Begriff des ärztlichen Heilauftrages zu fassen ist. Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwiefern sich dies auf die betäubungsmittelrechtliche Bestrafung von (ärztlichen) Suizidgehilfen auswirkt. Wie bereits eingangs erläutert, dürfen Ärzte nur die in der Anlage III aufgeführten Betäubungsmittel verschreiben, verabreichen oder zum unmittelbaren Verbrauch überlassen, § 13 I 1 BtMG. Bei einer solchen Verschreibung handelt es sich um eine schriftliche Anweisung, die einem Apotheker vorgelegt werden muss, um das verschriebene Medikament zu erhalten.<sup>105</sup> Hierbei darf der Arzt die in § 2 BtMVV festgelegte monatliche Höchstgrenze des verschriebenen Betäubungsmittels nicht überschreiten.<sup>106</sup> Eine Verabreichung meint die Anwendung am menschlichen Körper ohne aktive Mitwirkung des Empfängers, s.o. Eine Überlassung zum unmittelbaren Verbrauch hingegen beschreibt die sofortige Einnahme durch den Empfänger, ohne dass dieser die Verfügungsgewalt über das Betäubungsmittel erlangt.<sup>107</sup>

### **1. Auslegung des ärztlichen Heilauftrages**

Bevor ein Arzt ein Betäubungsmittel verschreibt, verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überlässt, muss er sich im Rahmen einer Untersuchung davon überzeugen, dass der Patient ein Betäubungsmittel und kein herkömmliches Arzneimittel benötigt, um das gewünschte Therapieziel zu erreichen.<sup>108</sup> Betäubungsmittel sind somit die „ultima ratio“ der medikamentösen Therapie.<sup>109</sup>

Damit die Anwendung des Betäubungsmittels als ärztlich begründet gilt, muss dieses

<sup>103</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 3 Rn. 55; Weber, in: Weber (Fn. 5), § 3 Rn. 107.

<sup>104</sup> Weber, in: Weber (Fn. 5), § 3 Rn. 88.

<sup>105</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 13 Rn. 5; Weber, in: Weber (Fn. 5), § 4 Rn. 18 ff.

<sup>106</sup> Hochstein, in: BeckOK- BtMG (Fn. 81), § 13 Rn. 9.

<sup>107</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 13 Rn. 6.

<sup>108</sup> BayObLGSt 1969, 148 (150); Hochstein, in: BeckOK- BtMG (Fn. 81), § 13 Rn. 16f; Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 13 Rn. 16; Weber, in: Weber (Fn. 5), § 13 Rn. 25.

<sup>109</sup> Hochstein, in: BeckOK- BtMG (Fn. 81), § 13 Rn. 19; Kotz/Oğlakcioğlu, in: MüKo- StGB (Fn. 6), § 13 BtMG Rn. 22; Sandrock/Nawroth, in: Pharmarecht (Fn. 77), § 9 Rn. 55.

Therapieziel jedoch vom ärztlichen Heilauftrag umfasst sein und einer Behandlung am menschlichen Körper dienen.<sup>110</sup> Nach allgemeiner Ansicht umfasst jener jedoch nicht die ärztliche Beihilfe zum Suizid, auch ärztlich assistierter Suizid genannt.<sup>111</sup> Begründet wird diese Auffassung damit, dass die Beihilfe zum Suizid keine Aufgabe von Ärzten sei, weil dies mit den in § 1 der Musterberufsordnung der Ärzte (MBO-Ä) genannten ärztlichen Aufgaben der Lebenserhaltung, Schmerzlinderung und des Gesundheitsschutzes unvereinbar sei.<sup>112</sup> Auch in § 1 I der Bundesärzteordnung (BÄO) findet sich eine ähnliche Formulierung. § 1 I BÄO verpflichtet den Arzt nämlich zum Dienst an der Gesundheit des Einzelnen sowie der gesamten Bevölkerung.<sup>113</sup> Ob dadurch ein ärztlich assistierter freiverantwortlicher Suizid ausgeschlossen wird, bleibt jedoch offen. Schließlich orientiert sich die medizinische Behandlung nicht ausschließlich daran, einen Patienten zu heilen. Wäre dies tatsächlich die einzige Voraussetzung ärztlichen Handelns, so wären ärztliche Maßnahmen, die nicht zur Heilung beitragen, jedoch beispielsweise zur Schmerzkontrolle unerlässlich sind, auch nicht vom ärztlichen Aufgabenbereich umfasst. Somit trägt § 1 I BÄO nicht eindeutig zur Definition des Umfangs des ärztlichen Heilauftrages bei.<sup>114</sup>

Ärzte trifft darüber hinaus die Verpflichtung, Sterbenden Beistand zu leisten, § 16 I 1 MBO-Ä. Diese Verpflichtung umfasst jedoch keinesfalls die Erlaubnis des ärztlich

assistierten Suizides. Vielmehr wird in § 16 I 3 MBO-Ä der ärztlich assistierte Suizid ausdrücklich verboten. Die Musterberufsordnung für Ärzte ist jedoch nicht rechtsverbindlich, sondern dient den Landesärztekammern als Leitfaden für den Erlass der einzelnen Berufsordnungen der Länder.<sup>115</sup> Die Berufsordnungen der Landesärztekammern entfalten hingegen rechtsverbindliche Wirkung.<sup>116</sup> Das Verbot des ärztlich assistierten Suizids wurde von zehn der 17 deutschen Landesärztekammern übernommen.<sup>117</sup> Verstößt ein Mediziner dagegen, könnte dies den Entzug der Approbation gem. § 5 II 1 BÄO nach sich ziehen.<sup>118</sup> Hierfür müsste sich sein Verhalten als derart unwürdig darstellen, dass er unter Berücksichtigung der Gesamtumstände als Arzt nicht mehr tragbar ist.<sup>119</sup>

Zuweilen wird für die Definition von ärztlichen Aufgaben auch auf den mehr als 2000 Jahre alten Eid des Hippokrates zurückgegriffen.<sup>120</sup> Dieser enthält Gebote, die auch heutzutage unabdingbar für den Arztberuf sind, z.B. die ärztliche Schweigepflicht.<sup>121</sup> Die ärztliche Beihilfe zum Suizid verbietet der hippokratische Eid allerdings.<sup>122</sup> Dies kann jedoch nicht ausschlaggebend für den heutigen ärztlichen Aufgabenbereich sein. Schließlich wird ein Chirurg nach dem hippokratischen Eid nicht als Arzt angesehen; ebenso wenig wird der Schwangerschaftsabbruch als ärztliche Aufgabe

<sup>110</sup> Hochstein, in: BeckOK- BtMG (Fn. 81), § 13 Rn. 22; Kotz/Oğlakcioğlu, in: MüKo- StGB (Fn. 6), § 13 BtMG Rn. 16.

<sup>111</sup> OLG Hamburg NStZ 2016, 530 (536); Weber, in: Weber (Fn. 5), § 13 Rn. 22; Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 13 Rn. 17; Hochstein, in: BeckOK- BtMG (Fn. 81), § 13 Rn. 14.

<sup>112</sup> VG Gera ZfL 2009, 29 (32); Scholz, in: Spickhoff (Fn. 6), § 1 MBO- Ä Rn. 2; Kern/ Rehborn, in: Handbuch des Arztrechts (Fn. 55), § 15 Rn. 2; Kampmann, Tobias, Die Pönalisierung der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, 2017, S. 150; Montgomery, Frank Ulrich, Wir brauchen keine ärztlichen Sterbehelfer, medstra 2015, S. 65 (65); Sowada, ZfL 2015, S. 34 (40).

<sup>113</sup> Schelling, in: Spickhoff (Fn. 6), § 1 BÄO Rn. 3; Kampmann (Fn. 112), S. 151.

<sup>114</sup> Kampmann (Fn. 112), S. 151; Brose, Johannes, Ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung – rechtswidrig und strafwürdig?, ZRP 2014, S. 235 (235).

<sup>115</sup> Lipp, in: Arztrecht, 8. Auflage, 2021, II Rn. 10.

<sup>116</sup> Lindner, NJW 2013, S. 136 (136).

<sup>117</sup> Brose, ZRP 2014, S. 235 (235); Jäger, Christian, Der Arzt im Fadenkreuz der juristischen Debatte um assistierten Suizid, JZ 2015, S. 875 (877).

<sup>118</sup> Schelling, in: Spickhoff (Fn. 6), § 5 BÄO Rn. 20; Jäger, JZ 2015, S. 875 (877).

<sup>119</sup> Schelling, in: Spickhoff (Fn. 6), § 5 BÄO Rn. 20.

<sup>120</sup> Montgomery, medstra 2015, S. 65 (65).

<sup>121</sup> Ludyga, Hannes, Die Schweigepflicht von Ärzten bei der Behandlung Minderjähriger, NZFam 2017, S. 1121 (1121).

<sup>122</sup> Steger, Florian, Das Erbe des Hippokrates – Medizinethische Konflikte und ihre Wurzeln, 2008, S. 34.

eingeorordnet.<sup>123</sup> Beides entspricht nicht dem heutigen Bild des Arztberufes.<sup>124</sup> Somit erscheint die Herleitung eines Verbotes der ärztlichen Beihilfe zum Suizid aus dem Eid des Hippokrates konstruiert. Darüber hinaus entfaltet der hippokratische Eid ohnehin keine rechtsverbindliche Wirkung.<sup>125</sup> Vielmehr werden seine Kernaussagen in der Musterberufsordnung für Ärzte sowie in den Berufsordnungen der Landesärztekammern berücksichtigt.<sup>126</sup>

Hingegen sprechen gewichtige Gründe dafür, den Begriff des ärztlichen Heilauftrages dahingehend zu erweitern, dass auch ein ärztlich assistierter Suizid erfasst wird. So könnten Ärzte unter Umständen sogar geeigneter sein als Dritte, Beihilfe zum Suizid zu leisten. Zum einen verfügen Ärzte aufgrund ihrer medizinischen Ausbildung über das notwendige Fachwissen über Betäubungsmittel, sodass sie in der Lage sind, ein Betäubungsmittel so zu dosieren, dass es einen schmerzfreien Tod ermöglicht.<sup>127</sup> Zum anderen würden Ärzte der Tätigkeit als Suizidhelfer im Rahmen ihres Berufes nachgehen, sodass sie über eine hinreichende Distanz zum Geschehen verfügen und dieses objektiv bewerten können.<sup>128</sup> Dies wäre bei Dritten, die über keine medizinische Ausbildung verfügen oder gar Angehörigen i.S.d. § 11 I Nr. 1 StGB nicht der Fall. Auch hier wären Ärzte, wie bei jeder Abgabe von Betäubungsmitteln, dazu verpflichtet, den Patienten zu untersuchen, um festzustellen, ob tatsächlich ein Betäubungsmittel zur Erreichung des Therapieziels notwendig ist. Kann die verfolgte Tötung auch auf andere Weise herbeigeführt werden, so ist die Abgabe der Betäubungsmittel nicht begründet, § 13 I 2 BtMG. Im Falle eines Suizids ist jedoch fraglich, ob es dem

Suizidwilligen zumutbar wäre, ihm die Möglichkeit eines ärztlichen assistierten Suizids zu nehmen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass der Suizidwillige sich auf riskantere, gefährlichere Weise das Leben nimmt. Die Abgabe von Betäubungsmitteln zum Zwecke der Selbsttötung ist somit, sofern man den ärztlich assistierten Suizid als Teil des ärztlichen Heilauftrages betrachtet, ärztlich begründet. Darüber hinaus birgt die vorherige Untersuchung durch einen Arzt den Vorteil, dass dieser die Fähigkeit des Suizidwilligen, freiverantwortlich entscheiden zu können, aufgrund seiner fachlichen Kompetenz am besten feststellen kann.<sup>129</sup> Stellt der Arzt das Fehlen der Freiverantwortlichkeit fest, so hat er den Überblick über alternative medizinische Behandlungen. Hierbei kann es sich beispielsweise um palliativmedizinische Maßnahmen oder um psychologische Betreuung handeln.<sup>130</sup> Gerade wenn sich das Vertrauen zwischen Arzt und Patient über Jahre aufgebaut hat, ist die Tätigkeit des Arztes als Suizidhelfer besonders sinnvoll.<sup>131</sup> Ist sich der Patient darüber bewusst, sich bei suizidalen Gedanken an seinen Arzt wenden zu können, weil ärztlich assistierter Suizid nicht länger tabuisiert und kriminalisiert wird, so kann dies sogar suizidpräventiv wirken.<sup>132</sup> Zudem würde die Erweiterung des Begriffes des ärztlichen Heilauftrages auf ärztlich assistierten Suizid kommerziellen Sterbehilfevereinen die Geschäftsgrundrundlege entziehen.<sup>133</sup> Bislang profitierten diese davon, dass Suizidbeihilfe nicht in den ärztlichen Aufgabenbereich fiel.

Auch hinsichtlich der Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs ist eine Aufnahme des ärztlich assistierten Suizids zu begrüßen. So sind Ärzte ebenso wie Apotheker dazu

<sup>123</sup> Steger (Fn. 122), S. 34; Laufs, in: Arztrecht (Fn. 115), I Rn. 7.

<sup>124</sup> Laufs, in: Arztrecht (Fn. 115), I Rn. 7; Kampmann (Fn. 112), S. 146.

<sup>125</sup> Jäger, JZ 2015, S. 875 (875).

<sup>126</sup> Quaas, in: Medizinrecht, 4. Auflage, 2018, § 13 Rn. 49; Kampmann (Fn. 112), S. 147; Montgomery, medstra 2015, S. 65 (65).

<sup>127</sup> Gavela (Fn. 16), S. 246; Brose, ZRP 2014,

S. 235 (236); Roxin, NStZ 2016, S. 185 (189).

<sup>128</sup> Gavela (Fn. 16), S. 246.

<sup>129</sup> Roxin, NStZ 2016, S. 185 (189).

<sup>130</sup> Kampmann (Fn. 112), S. 155; Brose, ZRP 2014, S. 235 (236); Roxin, NStZ 2016, S. 185 (189); Sowada, ZfL 2015, S. 34 (40).

<sup>131</sup> Roxin, NStZ 2016, S. 185 (190).

<sup>132</sup> Sowada, ZfL 2015, S. 34 (40).

<sup>133</sup> Roxin, NStZ 2016, S. 185 (190).

angehalten, die Abgabe von Betäubungsmittel so zu dokumentieren, dass ein lückenloser Nachweis möglich ist, § 17 BtMG i.V.m. §§ 13 f. BtMVV.<sup>134</sup> Würde sich ein Suizidwilliger ein Betäubungsmittel hingegen z.B. durch den unerlaubten Erwerb gem. § 29 I Nr. 1 Var. 9 BtMG oder die unerlaubte Einfuhr gem. § 29 I Nr. 1 Var. 4 BtMG, so wäre dies nicht zu erfassen. Außerdem sind weitere Gefahren darin zu erachten, wenn der Suizidwillige zur unerlaubten Beschaffung gedrängt wird und dadurch den illegalen Betäubungsmittelverkehr stärkt.

Darüber hinaus würden Ärzte, sofern man die ärztliche Suizidbeihilfe als Teil des ärztlichen Heilauftrages begreift, in der Ausübung seines Berufes geschützt; in seine Berufsfreiheit (Art. 12 I GG) würde somit nicht eingegriffen werden.<sup>135</sup> Dies gilt jedoch nur, wenn der Arzt nicht als hauptberuflicher Sterbehelfer arbeitet, der sich die Suizidbeihilfe vergüten lässt.<sup>136</sup>

Zudem muss festgehalten werden, dass Ärzte, wie andere Suizidhelfer auch, keine Mitwirkungspflicht am Suizid ihres Patienten trifft.<sup>137</sup>

Andernfalls läge ein Eingriff in ihre Gewissensfreiheit gem. Art. 4 I GG vor.<sup>138</sup> Im Umkehrschluss wird die Gewissensfreiheit von Ärzten sogar durch die weite Auslegung des Begriffes der ärztlichen Heilauftrages gestärkt. So kann ein Arzt nicht in Gewissenskonflikte geraten, wenn er in bestimmten Fällen die Beihilfe zum Suizid als einzige Lösung sieht, seinem Patienten zu helfen.<sup>139</sup>

Um diesen Gründen Rechnung zu tragen, ist es vorzuziehen, den Begriff des ärztlichen Heilauftrages derart zu erweitern, dass die Verschreibung und das Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch einer letalen Dosis eines Betäubungsmittels in Einzelfällen umfasst ist. Hierbei würde dem Empfänger des Betäubungsmittels die Tatherrschaft überlassen werden, sodass

von einem (assistierten) Suizid zu sprechen ist. Dem Suizidwilligen obliegt bis zum letzten Moment die Entscheidung über die Einnahme des tödlich wirkenden Betäubungsmittels. Bei der Verabreichung wirkt der Patient hingegen nicht aktiv mit, was den verabreichenden Arzt zum Tatherrschaftsinhaber machen würde. Somit würde die Verabreichung eines tödlich wirkenden Betäubungsmittels keinen assistierten Suizid darstellen sondern vielmehr aktive Sterbehilfe.

Ob sich der ärztliche Heilaufrag auch auf die aktive Sterbehilfe erstrecken sollte, ist indes kritisch zu betrachten. Es ist fraglich, ob es ihrer Einbeziehung in den ärztlichen Heilaufrag überhaupt bedarf. Das Ziel, Menschen in der letzten Lebensphase von ihren Schmerzen zu befreien und ihnen somit einen würdigen Tod zu ermöglichen, wird bereits durch die indirekte Sterbehilfe erfüllt. Wenn nun auch Ärzte Beihilfe zum Suizid im Rahmen ihres ärztlichen Heilauftrages leisten dürften, würde dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben auf jeden Fall Rechnung getragen. Die ausdrückliche Einbeziehung der aktiven Sterbehilfe und damit einer aktiven Tötung in den ärztlichen Heilaufrag ist jedoch nur schwer nachzuvollziehen.<sup>140</sup> Die Einwilligung in eine aktive Tötung durch einen Dritten ist mit der Indisponibilität des Rechtsguts Leben nicht vereinbar und stellt den Tatbestand der Tötung auf Verlangen gem. § 216 I StGB dar. Von einer noch weiteren Ausdehnung des Begriffes des ärztlichen Heilauftrages auf die aktive Sterbehilfe ist somit abzusehen.

## 2. Konsequenzen aus dem Betäubungsmittelstrafrecht für Sterbehelfer

Eine weite Auslegung des ärztlichen Heilauftrages hat unmittelbare Auswirkungen auf die Bestrafung der ärztlichen Suizidhelfer aus dem

<sup>134</sup> Sandrock/Nawroth, in: Pharmarecht (Fn. 76), § 9 Rn. 57.

<sup>135</sup> Kampmann (Fn. 112), S. 59; Saliger, medstra 2015, S. 132 (135).

<sup>136</sup> Kampmann (Fn. 112), S. 59.

<sup>137</sup> Brose, ZRP 2014, S. 235 (236).

<sup>138</sup> Kampmann (Fn. 112), S. 77; Lindner, NJW 2013, S. 136 (137).

<sup>139</sup> Kampmann (Fn. 112), S. 54.

<sup>140</sup> Gavela (Fn. 16), S. 58.

BtMG. Schließlich wird in § 29 I Nr. 6 lit. a, lit. b BtMG die Verschreibung bzw. die Verabreichung und Überlassung zum unmittelbaren Verbrauch von Betäubungsmitteln nur bestraft, wenn diese entgegen des § 13 I BtMG abgegeben wurden.<sup>141</sup> Erstreckt sich der ärztliche Heilbegriff nun auch auf die Beihilfe zum Suizid, so zieht dies eine Restriktion der §§ 29 ff. BtMG nach sich. Dies ist insofern begrüßenswert, als dass Ärzte bei der Ausübung ihres Berufes nicht die schweren Strafen der §§ 29 ff. BtMG fürchten müssen. Scheidet nun eine Strafbarkeit gem. § 29 I Nr. 6 lit. b BtMG als Grundtatbestand aus, so kommt eine Strafbarkeit wegen der Erfolgsqualifikation der Abgabe mit Todesfolge gem. § 30 I Nr. 3 BtMG ebenfalls nicht in Betracht.<sup>142</sup> Zwar stehen darüber hinaus noch berufsrechtliche Konsequenzen im Raum; die ausdrückliche Einbeziehung des ärztlich assistierten Suizids in den ärztlichen Aufgabenbereich könnte jedoch ein Anstoß für Änderungen im Berufsrecht sein.

Bei den §§ 29 ff. BtMG handelt es sich um keine Sonderdelikte für Ärzte, sodass sich auch Nichtärzte strafbar machen könnten.<sup>143</sup> Somit stellt sich die Frage, wie die §§ 29 ff. BtMG für nichtärztliche Suizidhelfer anzuwenden sind.

Verschreibt, verabreicht oder überlässt nun ein Suizidhelfer, der kein Arzt ist, einem suizidwilligen Dritten ein Betäubungsmittel, so liegt keine ärztliche Begründung i.S.d. § 13 I BtMG vor, s.o. Dies stellt einen Verstoß gegen § 29 I Nr. 6 lit. a bzw. lit. b BtMG dar.<sup>144</sup> Gleiches gilt für Ärzte, die Betäubungsmittel der Anlagen I und II verschreiben, verabreichen oder zum unmittelbaren Verbrauch überlassen oder auf andere Weise entgegen § 13 I BtMG handeln.<sup>145</sup>

Die Strafbarkeit des Suizidhelfers kann hier nicht mit dem Argument abgelehnt werden, dass sich der Suizident freiverantwortlich für seinen Tod entscheidet. § 29 I Nr. 6 lit. a, lit. b BtMG setzt als abstraktes Gefährdungsdelikt gerade keine Gesundheitsschädigung des Konsumenten voraus. Vielmehr soll durch das Verbot des ärztlich unbegründeten Verschreibens bzw. Verabreichens und Überlassens zum unmittelbaren Verbrauch die Gesundheit der Gesamtbevölkerung geschützt werden.<sup>146</sup> Folglich ist dem einzelnen Suizidwilligen die Disposition über die Gesundheit der Gesamtbevölkerung entzogen.<sup>147</sup> Es ist somit richtig, den Suizidhelfer, der dem Suizidwilligen die Betäubungsmittel ohne ärztliche Begründung i.S.d. § 13 I BtMG verschreibt (§ 29 I Nr. 6 lit. a BtMG) oder zum unmittelbaren Verbrauch überlässt (§ 29 I Nr. 6 lit. b Alt. 2 BtMG) zu bestrafen. Eine Strafbarkeit wegen des Verabreichens gem. § 29 I Nr. 6 lit. b Alt. 1 BtMG scheidet aus dem Grund aus, dass bei einem Verabreichen mangels Tatherrschaft des Sterbenden kein Suizid vorliegen kann. Darüber hinaus birgt der illegale Betäubungsmittelverkehr Gefahren für die Gesamtbevölkerung. So ist fraglich, wie ein nichtärztlicher Suizidhelfer Betäubungsmittel beschaffen möchte, ohne gegen weitere Strafvorschriften des BtMG zu verstoßen, z.B. durch den unerlaubten Erwerb gem. § 29 I Nr. 1 Var. 9 BtMG oder die unerlaubte Einfuhr von Betäubungsmitteln gem. § 29 I Nr. 1 Var. 4 BtMG.<sup>148</sup> Zudem besteht nicht die Notwendigkeit, nichtärztliche Suizidhelfer von der Strafbarkeit auszunehmen, wenn dies schon für ärztliche Suizidhelfer gilt. Schließlich sind diese aufgrund ihrer

<sup>141</sup> *Weber*, in: *Weber* (Fn. 5), § 30 Rn. 1450f.

<sup>142</sup> *Kampmann* (Fn. 112), S. 171; *Oğlakcioğlu* (Fn. 5), S. 51.

<sup>143</sup> *Hochstein*, in: *BeckOK- BtMG* (Fn. 81), § 29 Rn. 576; *Oğlakcioğlu* (Fn. 5), S. 50.

<sup>144</sup> *Hochstein*, in: *BeckOK- BtMG* (Fn. 81), § 29 Rn. 575; *Kotz/Oğlakcioğlu*, in: *MüKo- StGB* (Fn. 6), § 29 BtMG Rn. 1218; *Weber*, in: *Weber* (Fn. 5), § 29 Rn. 1540.

<sup>145</sup> *Weber*, in: *Weber* (Fn. 5), § 29 Rn. 1541; *Hochstein*, in: *BeckOK- BtMG* (Fn. 81), § 29

Rn. 576; *Ulsenheimer*, in: *Handbuch des Arztrechts* (Fn. 55), § 157 Rn. 15.

<sup>146</sup> *BGH* NStZ 2020, 29 (31); *OLG Hamburg* NStZ 2016, 530 (536).

<sup>147</sup> *OLG Hamburg* NStZ 2016, 530 (536); *Gavela* (Fn. 16), S. 49; *Kampmann* (Fn. 112), S. 169.

<sup>148</sup> *BGH* NJW 2001, 1802 (1802).

Ausbildung weitaus besser geeignet. Außerdem würde ein Ausnehmen nichtärztlicher Suizidhelfer von der Strafbarkeit des § 29 I BtMG den kommerziellen Sterbehilfevereinen neuen Handlungsspielraum verschaffen. Dies soll durch die Legalisierung ärztlich assistierten Suizids gerade verhindert werden.

Das Verschreiben oder das Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch könnte allerdings durch den rechtfertigenden Notstand gem. § 34 StGB zu rechtfertigen sein. Damit eine rechtswidrige Handlung durch den rechtfertigenden Notstand gerechtfertigt werden kann, muss das geschützte Interesse, in diesem Fall das Selbstbestimmungsrecht des Suizidwilligen, das verletzte, d.h. die Gesundheit der Gesamtbevölkerung, wesentlich überwiegen.<sup>149</sup> Das Selbstbestimmungsrecht des Suizidwilligen wird hier nur insofern beeinträchtigt, als dass er sich nicht von einem nichtärztlichen Suizidhelfer durch die Verschreibung oder das Überlassen von Betäubungsmitteln zum unmittelbaren Verbrauch bei der Selbsttötung helfen lassen darf, ohne dass dieser gegen § 29 I Nr. 6 lit. a bzw. lit. b BtMG verstößt. Genau dieses Verhalten des nichtärztlichen Suizidhelfers bringt Gefahren für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung mit sich. So ist fraglich, auf welche Art sich Suizidhelfer ohne Approbation Betäubungsmittel beschaffen. Der Suizidwillige ist somit nur in der Hinsicht eingeschränkt, dass er sich nicht der Hilfe eines nichtärztlichen Suizidhelfers bzw. eines ärztlichen, der entgegen des § 13 I BtMG handelt, bedienen darf.<sup>150</sup> Ein wesentliches Überwiegen ist somit nicht festzustellen.<sup>151</sup> Somit scheidet ein rechtfertigender Notstand gem. § 34 StGB aus.

Darüber hinaus ist fraglich, ob der Suizidhelfer zusätzlich die Erfolgsqualifikation des

§ 30 I Nr. 3 BtMG erfüllt hat, wozu er den Tod des Suizidenten leichtfertig hätte verursachen müssen. Grundtatbestand ist hier nur § 29 I Nr. 6 lit. b BtMG; das ärztlich unbegründete Verschreiben von Betäubungsmitteln gem. § 29 I Nr. 6 lit. a BtMG kommt als Grundtatbestand nicht in Betracht.<sup>152</sup> Zunächst einmal ist ungeklärt, welches Rechtsgut § 30 I Nr. 3 BtMG schützt. Nach einer Ansicht wird durch § 30 I Nr. 3 BtMG die Gesundheit des Einzelnen vor der vom Grunddelikt ausgehenden abstrakten Gefahr geschützt.<sup>153</sup> Dem Einzelnen ist, anders als bei § 29 I Nr. 6 lit. b BtMG, die Disposition nicht entzogen, weil er nach dieser Auffassung lediglich seine eigene Gesundheit gefährdet.

Vertreter der Gegenansicht stellen wie bei § 29 I BtMG auf die Volksgesundheit als geschütztes Rechtsgut ab.<sup>154</sup> Diese stünde dem einzelnen Konsumenten nicht zur Disposition. Daraus folgt wiederum, dass sich diejenige Person, die das Betäubungsmittel i.S.d. § 29 I Nr. 6 lit. b BtMG zum unmittelbaren Verbrauch überlässt, beim darauf zurückzuführenden leichtfertig verursachten Todeseintritt des Konsumenten auch gem. § 30 I Nr. 3 BtMG strafbar machen könnte.

Der Unterschied zwischen beiden Ansichten kommt bei der Frage zur Geltung, ob sich die Person, die das Betäubungsmittel bereitstellt, den Eintritt des Todes objektiv zurechnen lassen muss. Objektiv zurechenbar ist ein Erfolg nur, wenn sich die vom Täter geschaffene, rechtlich relevante Gefahr im Taterfolg realisiert.<sup>155</sup> Stellt der Suizidhelfer dem Suizidwilligen ein Betäubungsmittel zur Verfügung, so leistet er zwar einen kausalen Beitrag zum Taterfolg. Der Tod des Suizidwilligen und damit der Taterfolg tritt jedoch erst dadurch ein, dass

<sup>149</sup> BGH NStZ 2001, 546 (547); Kühl, in: Lackner/ Kühl (Fn. 17), § 34 Rn. 1; Hilgendorf/ Valerius (Fn. 66), § 5 Rn. 81.

<sup>150</sup> Gavela (Fn. 16), S. 50.

<sup>151</sup> BGH NStZ 2001, 546 (547); Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 29 Rn. 113; Gavela (Fn. 16), S. 50; Kampmann (Fn. 112), S. 169.

<sup>152</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 30 Rn. 88.

<sup>153</sup> Kotz/Oğlakcioğlu, in: MüKo- StGB (Fn. 6), § 30 BtMG Rn. 157; Gavela (Fn. 16), S. 51; Oğlakcioğlu (Fn. 5), S. 142; Lorenz, Henning/ Heidemann, John, „Goldener Schuss“, JA 2020, S. 427 (430).

<sup>154</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 30 Rn. 97; Weber, in: Weber (Fn. 5), § 30 Rn. 161f.

<sup>155</sup> Hilgendorf/ Valerius (Fn. 66), § 4 Rn. 46.

der Suizidwillige sich freiverantwortlich dazu entscheidet, die Betäubungsmittel einzunehmen. Hierbei ist bei der Feststellung der Eigenverantwortlichkeit auf die oben aufgeführten Kriterien der Freiverantwortlichkeit zurückzugreifen.<sup>156</sup> Der Suizidwillige schafft die Todesgefahr folglich selbst. Die objektive Zurechnung kann also nur im Falle eines freiverantwortlichen Suizides entfallen, weshalb eine Strafbarkeit wegen der Erfolgsqualifikation gem. § 30 I Nr. 3 BtMG nicht in Betracht käme.

Nach der Gegenansicht hingegen könne die objektive Zurechnung wegen des für den Einzelnen indisponiblen Rechtsguts der Volksgesundheit nicht entfallen, da sich die Gefährdung durch die Einnahme des Betäubungsmittels nicht nur auf die Gesundheit des Konsumenten beschränke.<sup>157</sup> Stattdessen wird das Kriterium der Freiverantwortlichkeit des Suizids beim Tatbestandsmerkmal „leichtfertig“ berücksichtigt.<sup>158</sup> Stellt der Suizidhelfer die Betäubungsmittel leichtfertig bereit, so setzt dies voraus, dass er die „Möglichkeit eines tödlichen Verlaufs aus besonderem Leichtsinn oder aus besonderer Gleichgültigkeit außer Acht lässt.“<sup>159</sup> Im Falle einer Beihilfe zum Suizid ist der Todeseintritt allerdings der einzige Grund des Bereitstellens der Betäubungsmittel. Der Wortlaut der Norm fordert im Gegensatz zu anderen auch durch leichtfertiges Handeln begehbaren Tötungshandlungen gerade nur leichtfertiges Handeln und nicht wenigstens leichtfertiges Handeln.<sup>160</sup> In Fällen der Suizidbeihilfe durch das Verschreiben oder das Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch der Betäubungsmittel ist der Todeseintritt jedoch beabsichtigt. Somit liegt keine Leichtfertigkeit vor, weshalb die Erfolgsqualifikation nicht erfüllt wurde.<sup>161</sup>

Der nichtärztliche Suizidhelfer würde nach beiden Ansichten nicht die Erfolgsqualifikation des § 30 I Nr. 3 BtMG erfüllen, was insofern begrüßenswert ist, als dass er der erhöhten Strafandrohung von mindestens zwei Jahren Freiheitsstrafe entgeht.<sup>162</sup> Trotzdem ist eine Strafbarkeit des nichtärztlichen Suizidhelfers wegen der Verschreibung gem. § 29 I Nr. 6 lit. a BtMG oder der Überlassung zum unmittelbaren Verbrauch gem. § 29 I Nr. 6 lit. a bzw. lit. b BtMG unumgänglich. Schließlich sollte jeder unerlaubte Verkehr von Betäubungsmitteln sanktioniert werden, allein schon wegen der von den Betäubungsmitteln ausgehenden Gefahren. Auch wenn der Suizidwillige die tödliche Dosis der Betäubungsmittel selbst unerlaubt erwirbt oder sich diese auf sonstige Weise i.S.d. § 29 I Nr. 1 BtMG verschafft, sollte dies nicht von der Rechtsordnung gebilligt werden. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass dem Recht des Suizidwilligen auf selbstbestimmtes Sterben ein solcher Wert beigemessen wird, dass der Suizidwillige die Möglichkeit hat, sich, wie oben aufgezeigt, die Betäubungsmittel auf legalem Wege zu verschaffen.

## E. Fazit und Ausblick

Zunächst ist festzuhalten, dass jedem Menschen ein Recht auf Suizid zusteht, welches aus dem Allgemeinen Persönlichkeitsrecht hergeleitet wird. Darüber hinaus darf sich der Suizidwillige der Hilfe Dritter bedienen.

Der Suizidwillige hat zum einen die Möglichkeit, die tödlich wirkende Dosis eines Betäubungsmittels zu erwerben, indem er einen Antrag beim BfArM stellt. Hierbei ist es vorzuziehen, die Suizidbeihilfe als Therapieziel unter bestimmten Umständen einzubeziehen. Dies birgt den Vorteil, dass dem Suizidwilligen

<sup>156</sup> Rönna, JuS 2019, S. 119 (121); Lorenz/Heidemann, JA 2020, S. 427 (428).

<sup>157</sup> BGH NJW 1991, 307 (309); Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 30 Rn. 97; Weber, in: Weber (Fn. 5), § 30 Rn. 165.

<sup>158</sup> Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 30 Rn. 97.

<sup>159</sup> BGH NJW 1985, 690 (690); BGH NJW 2001, 1802 (1804).

<sup>160</sup> Kampmann (Fn. 112), S. 172.

<sup>161</sup> BGH NJW 2001, 1802 (1804); Patzak, in: KPV- BtMG (Fn. 7), § 30 Rn. 106.

<sup>162</sup> BGH NStZ 1985, 319 (320) (m. Anm. Roxin).

möglicherweise Alternativbehandlungen im Rahmen der Anhörung durch das BfArM aufgezeigt werden könnten. Dadurch hat dieser die Möglichkeit, sich mit seinen Suizidgedanken auseinanderzusetzen und verzichtet möglicherweise auf eine alternative gefährliche Suizidbegehung. Alternativ ergibt sich für den Suizidwilligen auch die Möglichkeit, sich die tödliche Dosis des Betäubungsmittels durch eine ärztliche Verschreibung oder das Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch zu beschaffen. Hier stellte sich die Frage, ob der ärztliche Heilaufrag auch die Beihilfe zum Suizid umfasst. Hierbei ist insbesondere auf die Vorteile zu achten, die ein Arzt als Suizidhelfer mitbringt. Zum einen ist ein Arzt aufgrund seiner Ausbildung dazu in der Lage, ein Betäubungsmittel richtig zu dosieren und somit einen schmerzlosen Tod zu garantieren. Zum anderen verfügt gerade er über die notwendige Kompetenz, um festzustellen, ob sein suizidwilliger Patient auch freiverantwortlich handelt. Darüber hinaus kann ein Arzt alternative Behandlungen vorschlagen. Die Erweiterung des ärztlichen Heilauftrages auf ärztlich assistierte Suizide würde es dem Suizidwilligen einfacher machen, mit seinem Arzt über suizidale Gedanken zu sprechen. Dies könnte sich suizidpräventiv auswirken. Erweitert man den medizinischen Heilaufrag auf ärztlich assistierte Suizide, so bedeutet dies, dass die Ärzte sich durch die Beihilfe zum Suizid nicht nach dem BtMG strafbar machen können. Trotzdem ist an der Strafbarkeit für nichtärztliche Sterbehelfer festzuhalten, um den Gefahren, die von Betäubungsmitteln ausgehen, zu begegnen.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass der Begriff der medizinischen Versorgung sowie des ärztlichen Heilauftrages dahingehend ausgelegt werden sollten, dass sie die ärztliche Beihilfe zum Suizid umfassen. Nur so kann dem Sterbewunsch des Suizidwilligen angemessen begegnet werden. Schließlich geht es nicht darum, möglichst jedem Suizidwilligen zum Suizid zu verhelfen. Vielmehr sollte Ziel sein, dem

Suizidwilligen sowohl von staatlicher Seite als auch vonseiten der Ärzteschaft das Gefühl zu geben, dass sein Wunsch ernstgenommen wird. Eine solche weite Auslegung würde eine gesellschaftliche Sensibilisierung für das Thema sowie eine Enttabuisierung von Selbsttötungen nach sich ziehen. Es bleibt somit zu hoffen, dass der Anwendungsbereich des BtMG künftig dahingehend ausgelegt wird, dass Suizid durch ärztliche Beihilfe oder durch ein vom BfArM bereitgestelltes Betäubungsmittel möglich ist.