

## Leitsätze

Zum Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020

- 2 BvR 2347/15 -  
- 2 BvR 651/16 -  
- 2 BvR 1261/16 -  
- 2 BvR 1593/16 -  
- 2 BvR 2354/16 -  
- 2 BvR 2527/16 -

1. a) Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.  
  
b) Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.  
  
c) Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.
2. Auch staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, können Grundrechte beeinträchtigen und müssen daher von Verfassungs wegen hinreichend gerechtfertigt sein. Das in § 217 Abs. 1 StGB strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung macht es Suizidwilligen faktisch unmöglich, die von ihnen gewählte, geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen.
3. a) Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist am Maßstab strikter Verhältnismäßigkeit zu messen.  
  
b) Bei der Zumutbarkeitsprüfung ist zu berücksichtigen, dass die Regelung der assistierten Selbsttötung sich in einem Spannungsfeld unterschiedlicher verfas-

sungsrechtlicher Schutzaspekte bewegt. Die Achtung vor dem grundlegenden, auch das eigene Lebensende umfassenden Selbstbestimmungsrecht desjenigen, der sich in eigener Verantwortung dazu entscheidet, sein Leben selbst zu beenden, und hierfür Unterstützung sucht, tritt in Kollision zu der Pflicht des Staates, die Autonomie Suizidwilliger und darüber auch das hohe Rechtsgut Leben zu schützen.

4. Der hohe Rang, den die Verfassung der Autonomie und dem Leben beimisst, ist grundsätzlich geeignet, deren effektiven präventiven Schutz auch mit Mitteln des Strafrechts zu rechtfertigen. Wenn die Rechtsordnung bestimmte, für die Autonomie gefährliche Formen der Suizidhilfe unter Strafe stellt, muss sie sicherstellen, dass trotz des Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt.
5. Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs. 1 StGB verengt die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung in einem solchen Umfang, dass dem Einzelnen faktisch kein Raum zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit verbleibt.
6. Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten.

**BUNDESVERFASSUNGSGERICHT**

- 2 BvR 2347/15 -  
- 2 BvR 651/16 -  
- 2 BvR 1261/16 -  
- 2 BvR 1593/16 -  
- 2 BvR 2354/16 -  
- 2 BvR 2527/16 -

Verkündet  
am 26. Februar 2020  
Fischböck  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle



**IM NAMEN DES VOLKES**

In dem Verfahren  
über

I. die Verfassungsbeschwerden

1. des Herrn F ... ,
2. des Herrn Dr. L ... ,

- Bevollmächtigte: ... -

**- 2 BvR 2347/15 -,**

II. die Verfassungsbeschwerde

des Vereins S ... e . V . ,  
vertreten durch seine Vorstandsmitglieder, den Vorsitzenden Dr. K...,  
den stellvertretenden Vorsitzenden B...  
und den Schriftführer S...,

- Bevollmächtigter: ... -

**- 2 BvR 651/16 -**,

III. die Verfassungsbeschwerden

1. des D ... ,  
vertreten durch den Generalsekretär M...,
2. des D ... e . V . ,  
vertreten durch die Mitglieder des Vorstands L... und M...,
3. des Herrn M ... ,
4. der Frau L ... ,
5. der Frau G ... ,
6. des Herrn G ... ,

- Bevollmächtigte: ... -

**- 2 BvR 1261/16 -**,

IV. die Verfassungsbeschwerde

des Herrn Dr. med. d. R ... ,

- Bevollmächtigte: ... -

**- 2 BvR 1593/16 -**,

V. die Verfassungsbeschwerden

1. des Herrn Dr. med. B ... ,

2. der Frau Dr. med. V ... ,

3. der Frau Dr. med. S ... ,

4. des Herrn Dr. med. V ... ,

- Bevollmächtigte: ... -

**- 2 BvR 2354/16 -**,

VI. die Verfassungsbeschwerden

1. des Herrn A ... ,

2. der Frau Dr. med. P ... ,

3. des Herrn Prof. R ... ,

4. der Frau S ... ,

5. des Herrn S ... ,

- Bevollmächtigter: ... -  
zu Ziff. 1., 2., 4., 5.

**- 2 BvR 2527/16 -**

gegen § 217 des Strafgesetzbuches in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (Bundesgesetzblatt I Seite 2177)

hat das Bundesverfassungsgericht - Zweiter Senat -  
unter Mitwirkung der Richterinnen und Richter

Präsident Voßkuhle,  
Masing,  
Huber,  
Hermanns,  
Kessal-Wulf,  
König,  
Maidowski,  
Langenfeld

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 16. und 17. April 2019 durch

### **U r t e i l**

für Recht erkannt:

1. Die Verfahren werden zur gemeinsamen Entscheidung verbunden.
2. § 217 des Strafgesetzbuches in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (Bundesgesetzblatt I Seite 2177) verletzt die Beschwerdeführer zu I. 1., I. 2. und VI. 5. in ihrem Grundrecht aus Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes, die Beschwerdeführer zu II. und III. 2. in ihrem Grundrecht aus Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes, die Beschwerdeführer zu III. 3. bis III. 5. und VI. 2. in ihren Grundrechten aus Artikel 2 Absatz 1 und aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Artikel 104 Absatz 1 des Grundgesetzes sowie die Beschwerdeführer zu III. 6., IV., V. 1. bis V. 4.

und VI. 3. in ihren Grundrechten aus Artikel 12 Absatz 1 und aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Artikel 104 Absatz 1 des Grundgesetzes. Die Vorschrift ist mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig.

3. Die Verfassungsbeschwerden des Beschwerdeführers zu VI. 1. und der Beschwerdeführerin zu VI. 4. haben sich durch deren Tod erledigt.
4. Die Verfassungsbeschwerde des Beschwerdeführers zu III. 1. wird verworfen.
5. Die Bundesrepublik Deutschland hat den Beschwerdeführern – mit Ausnahme des Beschwerdeführers zu III. 1. – die notwendigen Auslagen für die Verfassungsbeschwerden zu erstatten.

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Randnummer</b>
A. Sachbericht .....	1
I. Einführung .....	1
II. Verfahrensgegenstand und Regelungskontext .....	8
1. Die Regelung des § 217 StGB.....	8
a) Wortlaut.....	9
b) Gesetzgebungsverfahren .....	10
aa) BTDrucks 18/5373 .....	11
bb) BTDrucks 18/5374 .....	12
cc) BTDrucks 18/5375 .....	13
dd) BTDrucks 18/5376 .....	14
c) Das begleitende Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG) .....	15
2. Rechtshistorie.....	16
a) Altertum, Mittelalter und frühe Neuzeit .....	17
b) Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland.....	18
3. Bisherige Strafrechtsdogmatik.....	23
4. Einordnung des § 217 StGB.....	24
III. Rechtsvergleichung .....	26
1. Schweiz .....	27
2. Niederlande .....	28
3. Belgien .....	29
4. Oregon .....	30
5. Kanada .....	31
IV. Verfassungsbeschwerden.....	33
1. 2 BvR 2347/15.....	33
a) Die Beschwerdeführer.....	34
b) Beschwerdevorbringen.....	35
aa) Grundrechtlicher Schutz des Rechts auf assistierte Selbsttötung.....	36
bb) Eingriff.....	37



cc)	Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	38
2.	2 BvR 651/16.....	41
a)	Der Beschwerdeführer (S. e.V.) .....	42
b)	Beschwerdevorbringen.....	46
aa)	Schutz durch Art. 9 Abs. 1 GG.....	47
bb)	Eingriff.....	48
cc)	Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	49
(1)	Legitimer Regelungszweck .....	50
(2)	Geeignetheit.....	51
(3)	Erforderlichkeit.....	52
(4)	Verhältnismäßigkeit im engeren Sinn .....	53
3.	2 BvR 1261/16.....	56
a)	Die Beschwerdeführer.....	56
aa)	Der Beschwerdeführer zu III. 1. (D.) .....	57
bb)	Der Beschwerdeführer zu III. 2. (D. e.V.) .....	62
cc)	Die Beschwerdeführer zu III. 3. und III. 4. ....	65
dd)	Die Beschwerdeführerin zu III. 5. ....	66
ee)	Der Beschwerdeführer zu III. 6. ....	67
b)	Beschwerdevorbringen.....	68
aa)	Vorbringen der beschwerdeführenden Vereine.....	69
bb)	Vorbringen der übrigen Beschwerdeführer .....	70
4.	2 BvR 1593/16.....	71
a)	Der Beschwerdeführer .....	71
b)	Beschwerdevorbringen.....	72
aa)	Grundrechtlicher Schutz ärztlicher Suizidhilfe.....	73
bb)	Strafbarkeit ärztlicher Suizidhilfe infolge unzureichender Bestimmtheit des § 217 StGB .....	74
5.	2 BvR 2354/16.....	75
a)	Die Beschwerdeführer.....	76
b)	Beschwerdevorbringen.....	77
aa)	Auswirkungen des § 217 StGB auf die ärztliche Praxis .....	77
bb)	Legitimer Regelungszweck und Gefahrenprognose .....	79
cc)	Mangelnde Erforderlichkeit und Angemessenheit des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung.....	80

6.	2 BvR 2527/16.....	81
	a) Der Beschwerdeführer zu VI. 1. ....	82
	b) Die Beschwerdeführerin zu VI. 2. ....	83
	c) Der Beschwerdeführer zu VI. 3. ....	84
	d) Die Beschwerdeführer zu VI. 4. und VI. 5. ....	85
	e) Vorbringen der Beschwerdeführer zu VI. 2. und VI. 3. ....	86
	f) Vorbringen des Beschwerdeführers zu VI. 5. ....	87
V.	Stellungnahmen.....	88
1.	Äußerungsberechtigte nach § 94 Abs. 4 BVerfGG.....	88
	a) Bundesregierung, Bundesrat und Landesregierungen (ausgenommen Bayern).....	89
	b) Deutscher Bundestag.....	90
	aa) Zulässigkeit.....	91
	(1) Verfassungsbeschwerden der Beschwerdeführer zu II. und III. 2. ....	92
	(2) Verfassungsbeschwerde des Beschwerdeführers zu III. 1. ....	96
	(3) Verfassungsbeschwerde der Beschwerdeführerin zu III. 5. ....	97
	(4) Verfassungsbeschwerden der Beschwerdeführer zu V. ....	98
	bb) Begründetheit.....	99
	(1) § 217 StGB als kohärente Erweiterung des strafrechtlichen Lebensschutzes.....	100
	(2) Verhältnismäßige Beschränkung grundrechtlicher Freiheit der sterbewilligen Beschwerdeführer.....	105
	(a) Schutzbereich und Eingriff.....	106
	(b) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	107
	(aa) Legitimer Regelungszweck.....	108
	(bb) Geeignetheit.....	109
	(cc) Erforderlichkeit.....	114
	(dd) Angemessenheit.....	117
	(3) Verhältnismäßige Beschränkung grundrechtlicher Freiheit der übrigen Beschwerdeführer.....	119
	c) Bayerische Staatsregierung.....	121
2.	Präsidentin des Bundesgerichtshofs.....	124

3.	Generalbundesanwalt beim Bundesgerichtshof .....	125
	a) Grundrechtlicher Schutz des Rechts auf assistierte Selbsttötung .....	126
	b) Eingriff .....	129
	c) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung der Verbotsnorm des § 217 StGB .....	130
	d) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung der Strafandrohung .....	131
	aa) Legitimität der Strafandrohung .....	134
	bb) Geeignetheit .....	135
	cc) Erforderlichkeit und Angemessenheit .....	140
4.	Weitere Stellungnahmen nach § 27a BVerfGG .....	142
	a) Befürwortende Stellungnahmen .....	144
	aa) Christliche Religionsgemeinschaften und Zentralrat der Juden .....	145
	(1) Christliche Religionsgemeinschaften .....	146
	(2) Zentralrat der Juden .....	149
	bb) Bundesärztekammer und Marburger Bund .....	150
	cc) Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. ....	152
	dd) Deutsche PalliativStiftung, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutsche Stiftung Patientenschutz und Deutscher Hospiz- und PalliativVerband .....	154
	(1) Verfassungsgemäße Beschränkung grundrechtlicher Freiheit der sterbewilligen Beschwerdeführer .....	155
	(a) Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht .....	155
	(b) Verhältnismäßigkeit .....	156
	(2) Verfassungsgemäße Beschränkung grundrechtlicher Freiheit der übrigen Beschwerdeführer .....	162
	b) Ablehnende Stellungnahmen des Deutschen Anwaltvereins, der Humanistischen Union e.V. und des Humanistischen Verbands Deutschlands .....	163
	aa) Mangelnde Legitimität des Regelungszwecks und unzureichende Gefahrenprognose .....	164
	bb) Unverhältnismäßigkeit .....	168
	(1) Mangelnde Erforderlichkeit .....	169
	(2) Unangemessenheit .....	170

5. Eigeninitiative Stellungnahmen.....	174
a) G.-B.-Stiftung und F. - Weltanschauungsgemeinschaft.....	175
b) Arbeitskreis E. und Arbeitsbündnis K. ....	177
VI. Mündliche Verhandlung .....	178
1. Anhörung sachkundiger Dritter .....	179
2. Vertretung des Deutschen Bundestages .....	180
B. Zulässigkeit .....	181
I. Erledigte Verfassungsbeschwerden.....	181
1. Beschwerdeführer zu VI. 1. ....	181
2. Beschwerdeführerin zu VI. 4. ....	183
II. Verfassungsbeschwerde des Beschwerdeführers zu III. 1. ....	184
1. Fehlende Grundrechtsberechtigung des Beschwerdeführers im Hinblick auf materielle Grundrechte.....	185
a) Keine Erweiterung der Grundrechtsberechtigung von Drittstaatsangehörigen durch das Unionsrecht .....	186
b) Keine Erweiterung des Grundrechtsschutzes durch die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) .....	189
2. Unzureichende Darlegung eigener Betroffenheit im Hinblick auf Art. 103 Abs. 2 GG .....	190
III. Übrige Verfassungsbeschwerden .....	192
1. Beschwerdeführer zu I. 1., I. 2. und VI. 5. ....	194
2. Beschwerdeführer zu II. und III. 2. ....	197
3. Beschwerdeführer zu III. 3., III. 5. und VI. 2. ....	198
C. Begründetheit .....	200
I. Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts der Beschwerdeführer zu I. 1., I. 2. und VI. 5. ....	202
1. Schutzbereich.....	204
a) Gewährleistungsgehalt.....	205
b) Anwendung .....	208
aa) Recht auf Selbsttötung als Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts .....	209
(1) Besondere Persönlichkeitsrelevanz der Selbstbestimmung über das eigene Lebensende.....	209

(2) Keine Einschränkung des Schutzes auf bestimmte Krankheits- oder Lebensphasen .....	210
(3) Kein Ausschluss des Rechts zur Selbstbestimmung durch Art. 1 Abs. 1 GG.....	211
bb) Erstreckung des Grundrechtsschutzes auf die Inanspruchnahme der Hilfe Dritter bei der Umsetzung der Selbsttötung .....	212
2. Eingriff .....	214
a) Mittelbar-faktischer Eingriff.....	215
b) Objektiv freiheitsbeschränkende Wirkung des § 217 StGB .....	217
3. Keine Rechtfertigung des Eingriffs.....	219
a) Einschränkungbarkeit.....	221
b) Maßgeblichkeit des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit.....	223
c) Subsumtion .....	226
aa) Legitimer Regelungszweck .....	227
(1) Ziele des Gesetzgebers .....	228
(2) Legitimität der gesetzgeberischen Ziele.....	231
(a) Schutzpflicht zu Gunsten der Autonomie und des Lebens .....	232
(b) Umfang und Reichweite der Schutzpflicht .....	233
(3) Gefahrenprognose .....	236
(a) Verfassungsrechtliche Kontrolldichte.....	237
(b) Prüfung der Gefahrenprognose des Gesetzgebers .....	239
(aa) Voraussetzungen einer freien Willensentscheidung.....	240
(bb) Gefahren für eine freie Suizidentscheidung.....	245
(cc) Prüfung der vom Gesetzgeber angenommenen Gefahren .....	248
(α) Gefahren für eine freie Suizidentscheidung durch geschäftsmäßig handelnde Suizidhelfer .....	249
(β) Gefahren für eine freie Suizidentscheidung durch soziale Pressionen .....	250
(αα) Entwicklung der Suizidraten in Ländern mit liberalen Regelungen zur Suizidhilfe.....	252
(ββ) Eingeschränkte empirische Aussagekraft steigender Suizidraten .....	256
(γγ) Plausibilität der Gefahr sozialer Pressionen .....	257

bb) Geeignetheit.....	260
cc) Erforderlichkeit.....	263
dd) Angemessenheit.....	264
(1) Verfassungsgerichtliche Kontrolldichte.....	265
(2) Anwendung.....	267
(a) Das Strafrecht als unverzichtbares Instrument des Rechtsgüterschutzes.....	268
(b) Das Gebot legislativer Zurückhaltung im grundrechtssensiblen Bereich der Suizidhilfe.....	273
(c) Entleerung des Rechts auf assistierte Selbsttötung durch § 217 StGB.....	278
(aa) Suspendierung der Selbstbestimmung im Bereich geschäftsmäßiger Suizidhilfe.....	279
(bb) Kein Ausgleich durch zumutbare straffreie Handlungsalternativen.....	281
(α) Straffreie Suizidhilfe im Einzelfall.....	282
(αα) Eingeschränkte reale Verfügbarkeit.....	285
(ββ) Einschränkungen durch das ärztliche Berufsrecht.....	290
(ααα) Berufsrechtliche Verbote der Suizidhilfe.....	291
(βββ) Folgen für die Verfügbarkeit ärztlicher Suizidhilfe.....	294
(γγγ) Faktisch handlungsleitende Wirkung.....	295
(β) Palliativmedizinische Behandlung.....	298
(γ) Ausländische Suizidhilfeangebote.....	300
(cc) Keine Rechtfertigung durch Aspekte des Drittsschutzes.....	301
4. Vereinbarkeit der Entscheidung mit der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK).....	302
II. Begründetheit der übrigen Verfassungsbeschwerden.....	306
1. Grundrechtsverletzungen durch die Verbotsnorm des § 217 StGB.....	307
a) Eingriff in Grundrechte der beschwerdeführenden Ärzte und Rechtsanwälte.....	308
aa) Kein Eingriff in Art. 4 Abs. 1 Var. 2 GG.....	309
bb) Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG.....	310
b) Eingriff in Grundrechte der sonstigen Beschwerdeführer.....	313

aa)	Keine Beeinträchtigung in speziellen Freiheitsrechten.....	314
(1)	Kein Schutz durch Art. 12 Abs. 1 GG.....	315
(a)	Persönlicher Schutzbereich .....	316
(b)	Sachlicher Schutzbereich .....	317
(aa)	Beschwerdeführerin zu III. 4. ....	318
(bb)	Beschwerdeführende Vereine .....	319
(α)	Anwendbarkeit des Grundrechts der Berufsfreiheit gemäß Art. 19 Abs. 3 GG.....	320
(β)	Kein auf die Führung eines Geschäftsbetriebs gerichteter Satzungszweck .....	321
(2)	Kein Schutz durch Art. 9 Abs. 1 GG.....	323
(a)	Persönlicher Schutzbereich .....	324
(b)	Sachlicher Schutzbereich .....	325
(aa)	Kein Schutz vereinszweckrealisierender Tätigkeiten.....	326
(bb)	Kein Schutz vor allgemeinen Strafgesetzen .....	327
bb)	Eingriff in Art. 2 Abs. 1 GG.....	330
c)	Fehlende verfassungsrechtliche Rechtfertigung.....	331
2.	Grundrechtsverletzung durch die Strafandrohung des § 217 StGB.....	332
3.	Grundrechtsverletzung durch die mögliche Bußgeldbewehrung nach § 30 Abs. 1 Nr. 1 OWiG .....	333
III.	Ausschluss verfassungskonformer Auslegung .....	334
IV.	Folgen der Verfassungswidrigkeit.....	337
1.	Nichtigkeit des § 217 StGB.....	337
2.	Alternative Regelungskonzepte .....	338
D.	Auslagenentscheidung .....	343

Gründe:

A.

I.

Die Verfassungsbeschwerden richten sich unmittelbar gegen § 217 des 1  
Strafgesetzbuches (StGB) in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der  
geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (BGBl I  
S. 2177).

Beschwerdeführer sind schwer erkrankte Personen, die ihr Leben mit 2  
geschäftsmäßig angebotener Unterstützung Dritter selbst beenden wollen,  
Vereine mit Sitz in Deutschland und in der Schweiz, die eine solche Unterstützung  
anbieten, deren organschaftliche Vertreter und Mitarbeiter, in der ambulanten oder  
stationären Patientenversorgung tätige Ärzte sowie in die Beratung über und in die  
Vermittlung von Suizidhilfe eingebundene Rechtsanwälte.

Die Beschwerdeführer, die Suizidhilfe in Anspruch nehmen möchten, leiten 3  
insbesondere aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m.  
Art. 1 Abs. 1 GG) ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben ab. Dieses Recht  
umfasse als Ausdruck autonomer Selbstbestimmung auch die Inanspruchnahme  
der Unterstützung durch Dritte bei der Selbsttötung und werde durch § 217 StGB  
verletzt. Infolge der Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung  
sei ihnen die gewünschte Suizidhilfe nicht mehr zugänglich.

Die beschwerdeführenden Vereine rügen eine Verletzung ihrer Grundrechte 4  
aus Art. 12 Abs. 1, Art. 9 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG, die für sie tätigen Personen  
zusätzlich eine Verletzung ihrer Gewissensfreiheit (Art. 4 Abs. 1 Var. 2 GG).  
Die von ihnen angebotene Suizidhilfe erfülle die Tatbestandsvoraussetzungen von  
§ 217 StGB. Deshalb könnten sie auf diesem Gebiet nicht mehr tätig werden,  
ohne sich strafbar zu machen oder, im Fall der Vereine, sich der Gefahr der  
Verhängung einer Geldbuße nach § 30 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungs-  
widrigkeiten (OWiG) oder eines Vereinsverbots nach § 3 des Vereinsgesetzes  
(VereinsG) auszusetzen.



Die beschwerdeführenden Ärzte stützen ihre Verfassungsbeschwerden im Wesentlichen auf eine Verletzung ihrer Gewissens- und Berufsfreiheit (Art. 4 Abs. 1 Var. 2 und Art. 12 Abs. 1 GG). 5

Die beschwerdeführenden Rechtsanwälte machen ebenfalls geltend, durch § 217 StGB in ihrer Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG verletzt zu sein, weil die suizidbezogene Beratung und die Vermittlung von Möglichkeiten zur Suizidhilfe nunmehr unter Strafe stünden. 6

Übereinstimmend beanstanden alle Beschwerdeführer eine mangelnde Bestimmtheit der angegriffenen Vorschrift. § 217 StGB stelle nicht hinreichend sicher, dass die im Einzelfall geleistete Suizidhilfe straffrei bleibe. Ebenso wenig sei sicher zu beurteilen, ob und inwieweit § 217 StGB bislang straffreie Formen der Sterbehilfe (indirekte Sterbehilfe und Behandlungsabbruch) und der Palliativmedizin erfasse. Damit verhindere die Strafnorm eine am Wohl des Patienten orientierte ärztliche Berufsausübung. 7

## II.

1. § 217 StGB wurde mit Wirkung zum 10. Dezember 2015 durch das Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (BGBl I S. 2177) eingeführt. 8

a) Die Vorschrift lautet: 9

### 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.

b) Diese Fassung des § 217 StGB geht auf den Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (BTDrucks 18/5373) zurück, der nach einer intensiven parlamentarischen Debatte am 6. November 2015 durch eine fraktionsübergreifende Mehrheit des Deutschen 10

Bundestages angenommen (BT-Plenarprotokoll 18/134, S. 13101) und in der Folge als Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung am 9. Dezember 2015 im Bundesgesetzblatt verkündet wurde (BGBl I S. 2177). Im Gesetzgebungsverfahren standen vier Regelungsvorschläge zur Abstimmung, die unterschiedliche Konzepte zum legislativen Umgang mit dem Wunsch nach einer selbstbestimmten Beendigung des eigenen Lebens vorsahen: der Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (BTDrucks 18/5373), der Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz, BTDrucks 18/5374), der Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung (BTDrucks 18/5375) und der Entwurf eines Gesetzes über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung (BTDrucks 18/5376).

aa) Angenommen wurde der Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (BTDrucks 18/5373), der die Strafbarkeit einer konkret umschriebenen Form der Förderung einer Selbsttötung vorsieht. Das Gesetz ist Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. 11

bb) Der Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz, BTDrucks 18/5374) wollte das bestehende strafrechtliche Regelungsgefüge unberührt lassen und sah im Interesse der Rechtssicherheit lediglich eine bürgerlich-rechtliche Regulierung speziell der ärztlichen Suizidhilfe vor. Das Recht des volljährigen und einwilligungsfähigen Patienten, die freiwillige Hilfestellung eines Arztes bei der selbst vollzogenen Beendigung seines Lebens in Anspruch zu nehmen, sollte positiv festgeschrieben werden. Es sollte lediglich daran geknüpft sein, dass der Patient die Selbsttötung ernsthaft und endgültig wünscht, eine ärztliche Beratung über andere Behandlungsmöglichkeiten und über die Durchführung der Suizidhilfe stattfindet, die Unumkehrbarkeit des Krankheitsverlaufs sowie die Wahrscheinlichkeit des Todes medizinisch festgestellt und ebenso wie der Patientenwunsch und die Einwilligungsfähigkeit des Patienten durch einen zweiten Arzt bestätigt wird. 12

cc) Der Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung (BTDrucks 18/5375) zielte darauf ab, die Straffreiheit der Hilfe zur freiverantwortlichen Selbsttötung allgemein, das heißt nicht beschränkt auf die ärztliche Suizidhilfe, ausdrücklich gesetzlich festzuschreiben. Es sollten lediglich Verstöße gegen vorgeschriebene Wartefristen, Beratungs- und Dokumentationsobliegenheiten sowie gewerbsmäßiges Handeln unter Strafe 13

gestellt werden. Daneben sah auch dieser Entwurf eine spezifische Regulierung der ärztlichen Suizidhilfe vor, die Ärzte von einer Verpflichtung zur Suizidhilfe ausdrücklich freistellen, zugleich aber festlegen sollte, dass ihnen diese durch das Berufsrecht nicht verboten werden dürfe. Entgegenstehende Regelungen sollten ausdrücklich für unwirksam erklärt werden.

dd) Der Entwurf eines Gesetzes über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung (BTDrucks 18/5376) hingegen ging über die Regelung des nunmehr geltenden § 217 StGB hinaus, indem er die Anstiftung und die Beihilfe zur Selbsttötung generell unter Strafe stellen wollte. 14

c) Flankiert wurde das Gesetzgebungsvorhaben von dem am 5. November 2015 beschlossenen und am 1. Dezember 2015 ausgefertigten Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG, BGBl I S. 2114), das den Ausbau des ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativangebots zum Gegenstand hat. Darin wird unter anderem die palliative Versorgung als Teil der Krankenbehandlung und der häuslichen Krankenpflege im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung festgeschrieben (§ 27 Abs. 1 Satz 3, § 37 Abs. 2a Sozialgesetzbuch – SGB – V) und die Sterbebegleitung als Teil des von der gesetzlichen Pflegeversicherung gedeckten Leistungsspektrums definiert (ursprünglich § 28 Abs. 5 SGB XI; zwischenzeitlich überführt in § 28 Abs. 4 SGB XI durch Art. 2 Nr. 13 Buchst. c und Buchst. d des Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 21. Dezember 2015, BGBl I S. 2424). 15

2. Mit dem Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung wurde erstmals seit der Einführung einer einheitlichen Strafrechtsordnung in Deutschland im Jahre 1871 die Teilnahme an der Selbsttötung einer eigenverantwortlich handelnden Person in einem Teilbereich unter Strafe gestellt. 16

a) Im Römischen Recht erfuhr die Straffreiheit der Selbsttötung und der Mitwirkung daran noch bereichsspezifische Ausnahmen, etwa bei Soldaten, die sich durch Suizid dem Kriegsdienst entzogen, oder bei Angeklagten, die durch den Suizid einer Verurteilung und der Vermögenskonfiskation entgehen wollten (vgl. dazu umfassend Frantzen, *Mors voluntaria in reatu*, 2012). Die Partikularrechtsordnungen des Mittelalters und der frühen Neuzeit hatten zwar überwiegend nicht mehr den Versuch der Selbsttötung als solchen, vereinzelt aber die Teilnahme daran selbständig unter Strafe gestellt (vgl. Feldmann, *Die Strafbarkeit der* 17

Mitwirkungshandlungen am Suizid, 2009, S. 18-70). Das später durch Gesetz vom 15. Mai 1871 zum Reichsstrafgesetzbuch erklärte Strafgesetzbuch für den Norddeutschen Bund aus dem Jahr 1870 enthielt sich einer Regelung zur Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung mit der Folge, dass diese, dem Prinzip der Akzessorietät der Teilnahmestrafbarkeit folgend, aufgrund der Straffreiheit der Selbsttötung ebenfalls straffrei war. Unter Strafe gestellte Mitwirkungshandlung am vom Opfer gewollten Tod war ausschließlich die Tötung auf Verlangen gemäß dem in seiner tatbestandlichen Fassung bis heute unverändert gebliebenen § 216 StGB (vgl. Oppenhoff, Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich, 13. Aufl. 1896, S. 499).

b) Reformbestrebungen, die auf eine Regulierung der Teilnahme an der Selbsttötung abzielten, gab es in der Folge wiederholt; sie blieben aber ohne Erfolg. 18

In der Bundesrepublik Deutschland fand im Rahmen der Großen Strafrechtskommission in den 1950er Jahren ein erstes Reformvorhaben Niederschlag in den Vorschlägen und Bemerkungen des Bundesjustizministeriums zum Thema Tötungsdelikte, die eine subsidiäre Strafbarkeit desjenigen vorsahen, der „einen anderen dazu treibt, sich selbst zu töten“, oder „der aus selbstsüchtigen Beweggründen einem anderen hilft, sich selbst zu töten“ (vgl. Niederschriften über die Sitzungen der Großen Strafrechtskommission, 7. Bd., Besonderer Teil, 67. bis 75. Sitzung, 1959, Anhang Nr. 3, Umdruck J 68, dort § 320). Aufgrund der Kritik an ihrem moralisierenden und systemwidrigen Charakter fanden diese Vorschläge keinen Eingang in den Entwurf eines Strafgesetzbuchs – E 1962 (BTDrucks IV/650). Zudem wurden Beweisschwierigkeiten und regelmäßige Ermittlungsverfahren gegen Ärzte, Pfleger und Angehörige befürchtet. Auch ein Strafbedürfnis wurde im Hinblick darauf, dass die meisten Fallkonstellationen im Wege der mittelbaren Täterschaft sowie als Nötigung und unterlassene Hilfeleistung zu erfassen seien, als gering eingeschätzt (vgl. Niederschriften über die Sitzungen der Großen Strafrechtskommission, 7. Bd., Besonderer Teil, 67. bis 75. Sitzung, 1959, 69. Sitzung, S. 87 ff.). 19

In den Folgejahren gingen Initiativen zur Regulierung der Strafbarkeit Dritter bei der Mitwirkung an Selbsttötungen überwiegend von der Wissenschaft aus, zunächst in Form des Alternativ-Entwurfs eines Strafgesetzbuchs aus dem Jahr 1970 und des Alternativentwurfs eines Gesetzes über die Sterbehilfe aus dem Jahr 1986. Beide schlugen in Reaktion auf Entwicklungen in der damaligen 20

Rechtsprechung (vgl. dazu BGHSt 2, 150; 6, 147; 7, 268; 13, 162; 32, 367) und im Bestreben um eine Stärkung der Selbstbestimmung jeweils eine strafgesetzliche Regelung zur Beschränkung der Strafbarkeit der „Nichtthinderung einer Selbsttötung“ vor (vgl. Baumann et al., Alternativ-Entwurf eines Strafgesetzbuches, Besonderer Teil, Straftaten gegen die Person, Erster Halbband, 1970, S. 7, 21 sowie Baumann et al., Alternativentwurf eines Gesetzes über die Sterbehilfe <AE-Sterbehilfe> – Entwurf eines Arbeitskreises von Professoren des Strafrechts und der Medizin sowie ihrer Mitarbeiter, 1986, S. 25-33). Später folgte der sogenannte Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung (AE-StB) aus dem Jahr 2005, der eine Strafbarkeit desjenigen vorsah, der eine Selbsttötung „aus Gewinnsucht“ unterstützt (vgl. Schöch/Verrel, GA 2005, S. 553 <581 f., 585>).

Im Jahr 2006 brachten die Länder Saarland, Thüringen und Hessen den Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung in den Bundesrat ein (BRDrucks 230/06). Der Entwurf sah eine Regelung zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vor. Von der Beschränkung auf die Tatmodalitäten des Vermittelns und des Verschaffens einer Gelegenheit zur Selbsttötung abgesehen, war diese identisch mit der nunmehr geltenden Regelung in § 217 StGB. Es folgten im Jahr 2010 ein von Rheinland-Pfalz dem Bundesrat vorgelegter Gesetzesantrag, mit dem die Werbung für Suizidbeihilfe unter Strafe gestellt werden sollte (BRDrucks 149/10), sowie im Jahr 2012 ein von der Bundesregierung eingebrachter Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung (BTDrucks 17/11126). 21

Diese Initiativen waren durch die zunehmende Ausbreitung öffentlicher Suizidhilfeangebote von Organisationen oder Einzelpersonen veranlasst und durch das Bestreben motiviert, der darin erkannten Gefahr einer Normalisierungstendenz und einem hieraus gerade für vulnerable Mitglieder der Gesellschaft erwachsenden Erwartungsdruck sowie damit verbundener Autonomiebeeinträchtigungen entgegenzuwirken (vgl. BRDrucks 230/06, S. 3 f.; BRDrucks 149/10, S. 3 f.; BTDrucks 17/11126, S. 6 f.). Sie fanden aber keine Umsetzung. 22

3. Die gegenwärtige Strafrechtsordnung stellt die Selbsttötung nicht unter Strafe. Deshalb ist auch die Suizidhilfe als nicht tatherrschaftliche Beteiligung an einer eigenverantwortlichen Selbsttötung grundsätzlich straffrei (vgl. BGHSt 2, 150 <152>; 6, 147 <154>; 32, 262 <264>; 32, 367 <371>; 53, 288 <290>; Schneider, in: Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, Bd. 4, 3. Aufl. 2017, Vorbem. zu 23

§ 211 Rn. 32 m.w.N.). Von der so verstandenen Suizidhilfe ist die Sterbehilfe zu unterscheiden. Der Begriff der Sterbehilfe umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Sachverhalte, denen in Abgrenzung zur Suizidhilfe ein von außenstehenden Dritten beherrschtes Verhalten gemein ist, das kausal zu einer Lebensverkürzung führt oder diese auf andere Weise fördert (vgl. Berghäuser, ZStW 2016, S. 741 <743 ff.>; a.A. Saliger, KritV 2001, S. 382 <432>, der die Teilnahme an der Selbsttötung begrifflich von der Kategorie der „Sterbehilfe“ umfasst sieht). Bereits per definitionem setzt Sterbehilfe zudem einen Leidenszustand voraus. Der Wortbestandteil „Hilfe“ grenzt begriffsdefinitorisch solche (Tötungs-)Handlungen aus, die gegen den ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Betroffenen erfolgen (vgl. Kämpfer, Die Selbstbestimmung Sterbewilliger, 2005, S. 35). Die Rechtsprechung unterscheidet verschiedene Fallgruppen straffreier Sterbehilfe. Sie umfassen zum einen die indirekte Sterbehilfe als Inkaufnahme eines früheren unbeabsichtigten Todeseintritts bei einem sterbenden oder todkranken Menschen infolge einer medizinisch indizierten schmerz- oder in sonstiger Weise leidensmindernden Therapie (vgl. BGHSt 42, 301 <305>) und zum anderen den sogenannten Behandlungsabbruch als jede aktive oder passive Begrenzung oder Beendigung einer lebenserhaltenden oder lebensverlängernden medizinischen Maßnahme im Einklang mit dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen (vgl. BGHSt 55, 191 <202 ff. Rn. 30 ff.>). Jenseits dieser Fallgruppen ist die einverständliche Fremdtötung als Tötung auf Verlangen gemäß § 216 StGB strafbar.

4. § 217 StGB soll diese Unterscheidung zwischen straffreien und strafbewehrten Handlungsweisen im Zusammenhang mit einem Sterbewunsch weiter ausdifferenzieren. Die Norm verfolgt das Ziel, die prinzipielle Straflosigkeit des Suizids und der Teilnahme daran nicht infrage zu stellen, aber dort korrigierend einzugreifen, wo geschäftsmäßige Angebote der Suizidhilfe die Selbstbestimmung und das Leben gefährden (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 2, 11 f., 17). 24

Die Regelung beschränkt sich nicht darauf, geschäftsmäßige Beihilfehandlungen im Sinne des § 27 StGB, also die vorsätzlich geleistete Hilfe zu einer konkreten, zumindest ins Versuchsstadium gelangten Selbsttötung unter Strafe zu stellen, sondern geht in ihrer Ausgestaltung als abstraktes Gefährdungsdelikt darüber hinaus. Unter Strafe stehen soll das geschäftsmäßige Gewähren, Verschaffen oder Vermitteln einer Gelegenheit zur Selbsttötung als das Leben abstrakt gefährdende Handlung (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 3, 14). 25

Eines tatsächlichen Vollzugs oder auch nur des Versuchs einer Selbsttötung bedarf es nicht (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 19).

### III.

In den meisten europäischen Staaten ist die Beihilfe zum Suizid verboten und unter Strafe gestellt (vgl. die Übersicht bei Jacob, Vorgänge – Zeitschrift für Bürgerrechte und Gesellschaftspolitik 2015, S. 79 <94 ff.>). Liberalere Regelungen gelten insbesondere in der Schweiz, in den Niederlanden und in Belgien. Während in der Schweiz ausschließlich Beihilfe zur Selbsttötung geleistet werden darf, bleibt in den Niederlanden und in Belgien – unter bestimmten Voraussetzungen und beschränkt auf Ärzte – auch die Tötung auf Verlangen straflos. Außerhalb Europas ist in dem US-amerikanischen Bundesstaat Oregon und in Kanada die ärztliche Suizidbeihilfe unter bestimmten Voraussetzungen straflos gestellt. 26

1. In der Schweiz, wo die Tötung auf Verlangen – auch für Ärzte – verboten ist (vgl. Art. 114 schweizerisches Strafgesetzbuch), ist die Beihilfe zu einer (ausgeführten oder versuchten) Selbsttötung nach Art. 115 des schweizerischen Strafgesetzbuchs nur unter der Voraussetzung strafbar, dass sie aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt. Die Vorschrift gilt für Ärzte wie für Nichtärzte gleichermaßen. Das neben dem Vorsatz erforderliche subjektive Merkmal der „selbstsüchtigen Beweggründe“ ist erfüllt, wenn der Täter einen persönlichen, insbesondere einen materiellen Vorteil verfolgt. Die Gebühren, die von in der Schweiz tätigen Sterbehilfeorganisationen für eine Suizidhilfe verlangt werden, erfüllen dieses Merkmal nicht, sofern sie lediglich die administrativen Kosten der Organisation decken; die für sie tätigen Personen unterliegen damit keiner Strafbarkeit nach Art. 115 des schweizerischen Strafgesetzbuchs. Wenngleich in der Schweiz die Leistung von Suizidhilfe nicht den Ärzten vorbehalten ist, kommt diesen doch faktisch eine wichtige Kontrollfunktion zu: Das Schweizerische Bundesgericht hat in einer Entscheidung aus dem Jahr 2006 ausdrücklich am Erfordernis der ärztlichen Verschreibung von Natrium-Pentobarbital und ähnlichen zur Selbsttötung geeigneten Wirkstoffen festgehalten. Die Verschreibungspflicht soll – im Zusammenhang mit einer Suizidhilfe – zum einen Straftaten verhindern und Missbrauchsgefahren begegnen. Zum anderen soll sie gewährleisten, dass eine den ärztlichen Berufs- und Sorgfaltspflichten entsprechende Diagnose, eine Indikationsstellung und ein Aufklärungsgespräch stattfinden und die Urteilsfähigkeit durch einen Arzt ebenso geprüft wird wie die medizinischen Unterlagen 27

und die Ausschöpfung von Behandlungsmaßnahmen. Die ärztliche Verschreibung stellt hiernach ein Kontrollverfahren dar, das sicherstellen soll, dass eine Suizidentscheidung tatsächlich dem freien und wohlwogenen Willen des Betroffenen entspricht (vgl. BGE 133 I 58 <71 f.>, bestätigt durch EGMR, Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07). Ärzte müssen damit in jeden begleiteten Suizid eingebunden werden, der mit einem dem schweizerischen Betäubungsmittel- oder Heilmittelrecht unterfallenden Wirkstoff ausgeführt wird (vgl. zur Rechtslage in der Schweiz: Gavela, Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe, 2013, S. 64-107; Tag, ZStW 2016, S. 73 ff.).

2. In den Niederlanden, wo sowohl die Tötung auf Verlangen als auch die Beihilfe zur (vollzogenen) Selbsttötung strafbar sind (vgl. Art. 293 Abs. 1, Art. 294 Abs. 2 Satz 1 niederländisches Strafgesetzbuch), gilt seit 2002 ein besonderer Strafausschließungsgrund für Ärzte (vgl. Art. 293 Abs. 2, Art. 294 Abs. 2 Satz 2 niederländisches Strafgesetzbuch). Hiernach bleibt ein Arzt, der aktiv Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung leistet, straflos, wenn er bestimmte Sorgfaltsanforderungen nach Art. 2 des Gesetzes über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung (sogenanntes Sterbehilfegesetz) einhält und über den Vorgang Meldung erstattet. Nach Art. 2 des Sterbehilfegesetzes muss der Arzt zunächst prüfen, ob der Patient den Wunsch nach Lebensbeendigung freiwillig und nach reiflicher Überlegung äußert. Des Weiteren muss der Arzt den Patienten über seine Situation und über die medizinische Prognose aufklären und mindestens einen anderen, unabhängigen Arzt zu Rate ziehen, der den Patienten untersucht und seinerseits schriftlich zur Einhaltung der Sorgfaltskriterien Stellung nimmt. Eine psychiatrische Untersuchung ist nicht zwingend vorgeschrieben. Die Sterbehilfe oder Hilfe bei der Selbsttötung muss zudem medizinisch fachgerecht durchgeführt werden. Tötung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung sind nicht auf terminale Erkrankungen beschränkt. Ausreichend ist, dass keine Aussicht auf Besserung besteht, der Patient „unerträglich leidet“ und es für seine Situation keine „andere annehmbare Lösung“ gibt. Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch Minderjährigen ab dem zwölften Lebensjahr Sterbehilfe geleistet werden. Sogenannte regionale Kontrollkommissionen für Sterbehilfe prüfen, ob die Sorgfaltsanforderungen nach Art. 2 des Sterbehilfegesetzes eingehalten wurden. Sterbe- und Suizidhilfe ist für den Arzt freiwillig (vgl. zur Rechtslage in den Niederlanden: Gavela, Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe, 2013, S. 107-144; Lindemann, ZStW 2005, S. 208 ff.; Mackor, ZStW 2016, S. 24 ff.).



3. Eine ähnliche Rechtslage besteht in Belgien. Auch dort legt seit 2002 ein Gesetz die Bedingungen für die Straffreiheit von Ärzten bei einer Tötung auf Verlangen, die im Übrigen als Totschlag oder Mord strafbar ist (vgl. Art. 393, 394 belgisches Strafgesetzbuch), fest; anders als in den Niederlanden ist in Belgien die Beihilfe zur Selbsttötung nicht strafbewehrt. Nach Art. 3 des Gesetzes über die Sterbehilfe muss sich der Arzt, der Sterbehilfe leistet, vergewissern, dass der Patient eine handlungsfähige Person ist, die zum Zeitpunkt ihrer Bitte bei Bewusstsein ist, und dass die Bitte freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert worden und nicht durch Druck von außen zustande gekommen ist. Wie in den Niederlanden ist die Sterbehilfe nicht auf terminale Krankheitsbilder beschränkt. Voraussetzung ist insoweit lediglich, dass sich der Patient in einer medizinisch aussichtslosen Lage befindet und sich auf eine anhaltende, unerträgliche körperliche oder psychische Qual beruft, die nicht gelindert werden kann. Sie muss zudem Folge eines schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens sein. Um sich nicht strafbar zu machen, muss der Arzt weiter die durch das Gesetz im Einzelnen vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachten. Dazu gehört insbesondere, dass der Arzt den Patienten über dessen Gesundheitszustand und Lebenserwartung informiert sowie mit ihm verbleibende Therapie- und palliative Behandlungsmöglichkeiten bespricht. Weiterhin muss der Arzt einen anderen unabhängigen und fachkundigen Arzt zur Beurteilung des körperlichen oder psychischen Leidens zu Rate ziehen, der Einsicht in die medizinische Akte nimmt und den Patienten untersucht. Soweit der (natürliche) Tod nicht in absehbarer Zeit eintritt, muss er einen weiteren Arzt, der Psychiater oder Facharzt für die betreffende Erkrankung sein muss, hinzuziehen, der selbständig den gesundheitlichen Zustand sowie die Freiwilligkeit und Überlegtheit des Sterbewunsches beurteilt. Ferner muss mindestens ein Monat zwischen der Bitte des Patienten nach Sterbehilfe und deren Leistung vergehen. Nach Art. 4 des Gesetzes über die Sterbehilfe kann ein Tötungsverlangen auch im Wege der sogenannten vorgezogenen Willenserklärung geäußert werden, die fünf Jahre gültig ist. Innerhalb von vier Tagen nach Leistung der Sterbehilfe muss der Arzt sie bei der hierfür zuständigen Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission melden, die prüft, ob die Sterbehilfe den gesetzlichen Bedingungen und der vorgeschriebenen Vorgehensweise entspricht (vgl. Art. 5, 8 des Gesetzes über die Sterbehilfe). Auch Minderjährigen darf ohne Altersbeschränkung Sterbehilfe geleistet werden. Wie in den Niederlanden besteht in Belgien aber keine Pflicht der Ärzte, Sterbehilfe zu leisten (vgl. zur Rechtslage in Belgien: Khorrani, MedR 2003, S. 19 <22 f.>; Adams/Nys,

Medical Law Review 2003, S. 353 ff.; Nys, European Journal of Health Law 2005, S. 39 ff.).

4. Auch in dem US-amerikanischen Bundesstaat Oregon ist die Unterstützung bei der Umsetzung eines Sterbewunsches in ärztliche Hände gelegt. Anders als in den Niederlanden und in Belgien ist in Oregon jedoch die ärztliche Suizidbeihilfe ausschließlich bei Vorliegen einer terminalen Erkrankung straffrei gestellt. Der Arzt kann dem Patienten tödlich wirkende Medikamente verschreiben, ohne sich strafbar zu machen, wenn er die Anforderungen des im Jahr 1997 in Kraft getretenen Oregon Death with Dignity Act beachtet. Nach dessen Bestimmungen können urteilsfähige, volljährige und in Oregon wohnhafte Patienten einen Antrag auf Verschreibung eines tödlich wirkenden Medikaments stellen. Sie müssen an einer unheilbaren, irreversiblen Krankheit leiden, die nach begründeter medizinischer Einschätzung innerhalb von höchstens sechs Monaten zum Tod führt. Der behandelnde Arzt muss die terminale Erkrankung, die Urteilsfähigkeit des Patienten sowie die Freiwilligkeit des Sterbewunsches feststellen. Es ist ein beratender Arzt hinzuzuziehen, der – nach einer eigenen Untersuchung und Durchsicht der medizinischen Unterlagen – die Einschätzung des behandelnden Arztes schriftlich bestätigen muss. In Zweifelsfällen ist eine psychiatrische Untersuchung notwendig. Den behandelnden Arzt trifft außerdem eine umfassende Aufklärungspflicht: Er muss den Patienten über dessen medizinische Diagnose und Prognose, Risiken und das zu erwartende Ergebnis der Einnahme des zum Tod führenden Medikaments sowie über mögliche Alternativen einschließlich der Palliativpflege, Hospizbetreuung und Schmerzbehandlung aufklären und damit sicherstellen, dass der Patient eine informierte Entscheidung über sein Lebensende treffen kann. In formeller Hinsicht muss der Sterbewillige seinen Sterbewunsch zweimal mündlich äußern und einmal schriftlich in Anwesenheit zweier Zeugen erklären, die ebenfalls von der Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen und der Freiwilligkeit des geäußerten Sterbewunsches überzeugt sein müssen. Die Erklärungen müssen mindestens 15 Tage auseinanderliegen. Die Person, die das tödlich wirkende Medikament ausgibt, hat der Gesundheitsbehörde eine Kopie des ausgestellten Rezepts zu übermitteln (vgl. zur Rechtslage in Oregon: Ganzini, in: Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, Assistierter Suizid: Der Stand der Wissenschaft, 2017, S. 7 ff.; Gavela, Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe, 2013, S. 192-203; Schmaltz, Sterbehilfe, Rechtsvergleich Deutschland - USA, 2000, S. 107-114).

5. In Kanada trat im Jahr 2016, nachdem der Supreme Court of Canada ein Jahr zuvor in der Entscheidung Carter v. Canada (vgl. Urteil vom 6. Februar 2015, - [2015] 1 S.C.R. 331 -) das bis dahin geltende ausnahmslose strafrechtliche Verbot von Suizid- und Sterbehilfe für verfassungswidrig erklärt hatte, ein Gesetz in Kraft („Bill C-14“), das die Voraussetzungen bestimmt, unter denen die – nach wie vor strafbewehrte – Sterbe- und Suizidhilfe ausnahmsweise straffrei gestellt sind. Hiernach ist ein Arzt oder ein Krankenpfleger weder wegen Totschlags noch wegen Suizidhilfe zu bestrafen, wenn er „medizinische Assistenz beim Sterben“ (medical assistance in dying) leistet, wobei unter den Begriff der „medizinischen Assistenz beim Sterben“ sowohl die aktive Sterbehilfe als auch die Beihilfe zum Suizid fällt (vgl. Art. 227 (1) Criminal Code und Art. 241 (2) Criminal Code). Straffrei bleiben ebenso alle anderen Personen, die einem Arzt oder Krankenpfleger bei der Erbringung „medizinischer Assistenz beim Sterben“ oder einem Patienten auf seinen ausdrücklichen Wunsch hin bei der Einnahme einer (verschriebenen) tödlichen Substanz Hilfe leisten (vgl. Art. 227 (2), Art. 241 (3) und Art. 241 (5) Criminal Code). Straffrei sind auch Pharmazeuten, die das letale Medikament ausgeben. Art. 241.2 (1) und (2) Criminal Code bestimmen im Einzelnen, unter welchen Voraussetzungen „medizinische Assistenz beim Sterben“ zulässig ist. Erforderlich ist insbesondere, dass der Patient volljährig und entscheidungsfähig ist. Der Wunsch nach „medizinischer Assistenz beim Sterben“ muss freiverantwortlich gebildet sein und darf nicht auf äußeren Druck zurückgehen. Außerdem muss der Patient umfassend über Alternativen, einschließlich Palliativversorgung, informiert worden sein. Überdies muss er sich in einem schweren und unheilbaren Krankheitszustand befinden, der dauerndes, unerträgliches physisches oder psychisches Leiden verursacht, das nicht unter für den Patienten annehmbaren Voraussetzungen gelindert werden kann. Weiterhin muss sein natürlicher Tod unter Berücksichtigung aller medizinischen Erkenntnisse „vernünftigerweise voraussehbar“ sein, ohne dass jedoch eine exakte Prognose hinsichtlich der verbleibenden Lebensdauer erforderlich wäre.

Zusätzlich ist in Art. 241.2 (3) bis (6) Criminal Code das Verfahren geregelt: Der Arzt oder Krankenpfleger, der Suizid- oder Sterbehilfe leistet, muss der Auffassung sein, dass die sterbewillige Person alle zuvor genannten Kriterien erfüllt. Dass die Kriterien erfüllt sind, muss durch einen weiteren, unabhängigen Arzt oder Krankenpfleger schriftlich bestätigt werden. Der Patient muss seinen Wunsch nach Suizid- oder Sterbehilfe – nachdem er über seine schwere Erkrankung aufgeklärt wurde – schriftlich äußern und seine Erklärung vor zwei unabhängigen Zeugen unterzeichnen, die die Erklärung ihrerseits unterzeichnen

müssen. Der Patient muss darüber aufgeklärt worden sein, dass er seinen Wunsch jederzeit widerrufen kann. Es ist grundsätzlich eine Wartezeit von zehn Tagen einzuhalten. Nur wenn die Person ihren Sterbewunsch noch einmal ausdrücklich bestätigt, kann der Arzt/Krankenpfleger Suizid- oder Sterbehilfe leisten. Außerdem muss der Pharmazeut, der das letal wirkende Medikament ausgibt, über dessen Zweck informiert werden. Wer diese Anforderungen nicht einhält, macht sich strafbar (vgl. Art. 241.3 Criminal Code). Auch in Kanada ist niemand zu Suizid- und Sterbehilfe verpflichtet.

#### IV.

1. Die beiden Beschwerdeführer zu I. 1. und I. 2. sind Mitglieder des Beschwerdeführers zu II., eines sogenannten Sterbehilfevereins, und möchten zu gegebener Zeit dessen Angebot einer Suizidhilfe in Anspruch nehmen. 33

a) Beide Beschwerdeführer haben sich angesichts langjähriger, unheilbarer Erkrankungen und aufgrund von Erlebnissen qualvollen Sterbens im engen Familienkreis für einen selbstbestimmten Tod durch assistierten Suizid entschieden. Sie fürchten, bei weiterem Fortschreiten ihrer Erkrankungen unter Verlust ihrer Selbstbestimmung auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. Eine Pflege durch Dritte, etwa in Palliativeinrichtungen oder Pflegeheimen, lehnen sie ab. Aus diesem Grund sind sie dem Beschwerdeführer zu II. beigetreten und haben von diesem vor Inkrafttreten von § 217 StGB die Zusage zu einer Suizidhilfe erhalten. Bereits das Wissen um diese Zusage hat ihnen nach eigenem Vorbringen in der Vergangenheit geholfen, Situationen starker Schmerzen und großen Leidens durchzustehen. Angehörige oder Freunde, die bereit wären, ihnen assistierend zur Seite zu stehen, wenn sich der Sterbewunsch infolge akuter Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes konkretisieren sollte, haben die Beschwerdeführer nicht. 34

b) Die Beschwerdeführer sehen sich durch das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in ihrem aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht nach Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG abzuleitenden Selbstbestimmungsrecht, hilfsweise in ihrem Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) verletzt. 35

aa) Das aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht abzuleitende Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Tod umfasse die Entscheidung nicht nur 36

über den Zeitpunkt, sondern auch über die Art des Todes. Dies schließe die Inanspruchnahme der Hilfe Dritter zur Selbsttötung ein.

bb) Die Ausübung dieses Selbstbestimmungsrechts werde durch das Verbot 37  
der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung zumindest in erheblichem  
Maße erschwert, weshalb ein Eingriff in das Recht von Suizidwilligen auf selbst-  
bestimmtes Sterben vorliege. Zwar seien nicht Suizidwillige, sondern geschäfts-  
mäßig handelnde Suizidhelfer die Normadressaten des § 217 StGB. Diesen sei  
das strafbewehrte Verbot aber gerade mit dem Ziel auferlegt, Suizidwilligen eine  
bestimmte Art der Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechts und damit einen  
grundrechtlich geschützten Freiheitsraum zu verschließen. Im konkreten Fall  
nehme das angegriffene Gesetz den Beschwerdeführern die ihnen im Rahmen  
ihrer Mitgliedschaft beim Beschwerdeführer zu II. bereits konkretisierte Möglichkeit  
der Inanspruchnahme sachkundiger Suizidhilfe. Eine legale Unterstützung bei der  
selbstbestimmten Beendigung ihres Lebens durch die Helfer ihres Vertrauens sei  
für sie nicht mehr oder nur unter erheblich erschwerten Umständen erreichbar,  
sodass das Verbot sie ohne jeden weiteren Vollzugsakt unmittelbar und bereits  
gegenwärtig betreffe. Es sei ihnen nicht zumutbar, mit einer Verfassungs-  
beschwerde zuzuwarten, bis ihr Todeswunsch in ein final-konkretisiertes Stadium  
gelange.

cc) Die Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts finde in den vom 38  
Gesetzgeber verfolgten Zielen keine verfassungsrechtliche Rechtfertigung.  
Zwar stehe dem Gesetzgeber bei Gefährdungslagen für das Rechtsgut des  
Lebens angesichts dessen herausragender Bedeutung eine weite Einschätzungs-  
prärogative zu. Der vom Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung  
ausgehende Eingriff sei aber von besonderer Intensität, weil er den Kernbereich  
der Selbstbestimmung betreffe. Bereits die gesetzgeberische Gefahrenprognose  
unterliege daher gesteigerten Anforderungen.

Dem Anliegen, das Leben des freiverantwortlich handelnden Suizidenten zu 39  
schützen, fehle bereits die Legitimität, weil ein paternalistischer Schutz des  
Grundrechtsträgers gegen sich selbst nicht zu rechtfertigen sei und in Wider-  
spruch zur Zulässigkeit von Verzichts- und Unterlassungshandlungen, etwa beim  
konsentierten Behandlungsabbruch, stehe. Für den säkularen Staat gebe es keine  
Rechtfertigung, dem freiverantwortlich in Ausübung seiner grundrechtlich  
gewährleisteten Freiheit Handelnden die Inanspruchnahme fachkundiger  
Unterstützung bei der Umsetzung seines Selbsttötungswunsches zu untersagen.

Legitime Ziele verfolge die Norm nur insoweit, als sie Autonomieschutz zu gewährleisten versuche, indem suizidwillige Personen vor autonomiegefährdenden Einflüssen auf ihre Entscheidungsfindung oder übereilten Selbsttötungen geschützt werden sollen. Hierzu sei das Verbot des § 217 StGB aber weder erforderlich, weil mit der Möglichkeit verwaltungsrechtlicher Verankerung von Aufsichtsinstrumentarien und Werbeverböten mildere, aber ebenso geeignete Mittel zur Verfügung stünden, noch angemessen. Die Intensität und Tragweite des Eingriffs in das Selbstbestimmungsrecht könne insbesondere nicht durch den Verweis auf verbleibende Alternativen zu geschäftsmäßigen Angeboten der Suizidhilfe geschmälert werden. Bei dem komplexen Vorhaben einer möglichst sicheren, schmerzlosen und würdevollen Selbsttötung sei eine sachkundige Hilfe von herausragender Bedeutung. Das Untersagen dieser Hilfestellung betreffe daher nicht nur eine sekundäre, leicht auswechselbare Modalität, sondern rühre zumindest für viele Sterbewillige an den Grundfesten dessen, was den von ihnen gewünschten selbstbestimmten Tod maßgeblich ausmache. Gerade vereinsamte Sterbewillige seien auf fachkundige Hilfe essentiell angewiesen. Ihnen helfe die Privilegierung Angehöriger und nahestehender Personen nach § 217 Abs. 2 StGB nicht weiter. Die Alternative palliativmedizinischer Betreuung trage nicht nur aufgrund der ihr im Einzelfall gesetzten Grenzen, sondern auch deshalb nicht, weil der Wunsch des Einzelnen zu respektieren sei, am Lebensende nicht in einen mit dem eigenen Selbstverständnis unvereinbaren Zustand der Abhängigkeit zu geraten.

2. Der Beschwerdeführer zu II. ist ein in Deutschland eingetragener Verein, dessen satzungsgemäßer Zweck darin besteht, das „Recht auf Selbstbestimmung bis zum letzten Atemzug“ in Deutschland nach schweizerischem Vorbild zu verankern und seine Mitglieder bei der Durchsetzung dieses Rechts zu unterstützen.

a) Das Angebot des Beschwerdeführers beschränkte sich bis zum Inkrafttreten des § 217 StGB nicht auf beratende und unterstützende Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Abfassen und Durchsetzen von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen, sondern schloss auch Suizidbegleitungen ein. Der Verein kennt vier Formen der Mitgliedschaft: eine Mitgliedschaft zu einem monatlichen Beitrag von 50 Euro, die ein Anrecht auf Suizidbegleitung nicht einschließt, und drei Mitgliedschaften, die sich – orientiert an der Höhe eines einmalig zu entrichtenden Beitrags zwischen 200 und 7.000 Euro – in der Länge der Wartezeit bis zur Suizidbegleitung unterscheiden.

Trotz dieser Mitgliedsbeiträge verfolgt der Verein seinen ethischen Grundsätzen zufolge keine wirtschaftlichen oder gewerblichen Zielsetzungen. Die Mitglieder des Vorstands üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus und erhalten weder eine Vergütung noch eine Aufwands- oder Auslagenpauschale. Insbesondere Suizidbegleitungen erfolgen ausschließlich ehrenamtlich. Die Vergütungen, die der Geschäftsführer des Vereins und sonstige angestellte und freie Mitarbeiter erhalten, beziehen sich nicht auf Suizidbegleitungen, sondern ausschließlich auf die übrigen Tätigkeiten, die sie für den Beschwerdeführer ausüben. Die Annahme von Geschenken oder Geld anlässlich einer Suizidbegleitung ist verboten.

Die Vereinsmitgliedschaft ist an die Volljährigkeit und entweder die deutsche oder schweizerische Staatsangehörigkeit oder einen Wohnsitz in Deutschland oder der Schweiz geknüpft. 43

Eine Suizidbegleitung durch den Beschwerdeführer setzt nach den von seinem Vorstand gemäß § 2 Abs. 1 Satz 4 der Vereinssatzung beschlossenen ethischen Grundsätzen insbesondere voraus, dass die uneingeschränkte Einsichts- und Willensfähigkeit des Sterbewilligen durch ein ärztliches Gutachten nachgewiesen und der Sterbewunsch trotz Aufklärung über alternative medizinische Optionen wohlervogen und unumstößlich ist. Der Sterbewillige muss ferner über das Risiko eines Fehlschlags und die spezifischen Risiken der von ihm gewählten Suizidmethode aufgeklärt werden. Die Einhaltung dieser Vorgaben ist zu dokumentieren. Zur Durchführung der Selbsttötung findet in der Regel eine Medikamentenmixturen Anwendung, die der Beschwerdeführer den Betroffenen über kooperierende Ärzte und Pharmazeuten vermittelt. Die Zusammensetzung der Mischung legt der Beschwerdeführer nicht offen. 44

Seit Gründung am 1. Oktober 2009 sind dem Verein insgesamt über 1.300 Mitglieder beigetreten. Davon haben sich 456 mit dem Ziel einer Freigabe zur Suizidbegleitung ärztlich begutachten lassen. 411 von ihnen haben die Freigabe erhalten. Davon haben sich 254 in der Folge tatsächlich mit Hilfe des Beschwerdeführers das Leben genommen, wobei die Altersspanne bei den Suizidenten zwischen 26 und 101 Jahren lag. Mit Inkrafttreten des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung sah der Beschwerdeführer sich gezwungen, sein Angebot der Suizidbegleitung in Deutschland vorläufig einzustellen. Nur über einen schweizerischen Schwesternverein mit Sitz in Zürich haben die Mitglieder des Beschwerdeführers seit Januar 2018 die Möglichkeit, 45

unter Einbindung von nach § 217 Abs. 2 StGB straffrei gestellten Angehörigen Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen.

b) Der Beschwerdeführer zu II. sieht sich in seinem Grundrecht aus Art. 9 Abs. 1 GG verletzt. 46

aa) Als im Bundesgebiet tätiger eingetragener Verein sei er über Art. 19 Abs. 3 GG in den persönlichen Schutzbereich der Vereinigungsfreiheit (Art. 9 Abs. 1 GG) in ihrer Ausprägung als kollektives Freiheitsrecht einbezogen. Der Schutz des Art. 9 Abs. 1 GG umfasse neben der Selbstbestimmung über die eigene Organisation, dem Verfahren ihrer Willensbildung und der Führung ihrer Geschäfte auch die „spezifisch vereinsmäßige Tätigkeit“, jedenfalls soweit diese für den Bestand und die Funktion des Vereins als existentieller Kernbereich der Vereinstätigkeit einzustufen sei. Zwar werde einem gemeinsam verfolgten Vereinszweck durch die Vereinsautonomie grundsätzlich kein weitergehender Schutz vermittelt als einem individuell verfolgten Zweck. Die Suizidhilfe durch den Beschwerdeführer sei aber in qualitativer Hinsicht nicht mit Suizidhilfeleistungen von Einzelpersonen gleichzusetzen, weil sie in einem kollektiv verfassten Rahmen erbracht werde. Aufgrund dieser spezifischen Einbindung in eine korporative Organisation, die den für eine professionelle Unterstützung erforderlichen Sachverstand bündele und mit einem Netzwerk von Ärzten kooperiere, sei das Angebot der Suizidhilfe dem sachlichen Schutzbereich des Art. 9 Abs. 1 GG zu unterstellen. 47

bb) Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung greife 48 sowohl in den vereinsinternen Willensbildungsprozess als auch in den existenziellen Kernbereich der satzungsgemäß festgelegten Vereinstätigkeit ein. Zwar sei der Beschwerdeführer als juristische Person des Privatrechts kein tauglicher Täter einer Straftat nach § 217 Abs. 1 StGB und somit nicht unmittelbarer Adressat dieser Strafbestimmung. Sie gelte aber für seine Funktionäre und Mitarbeiter sowie sonstige mit ihm zusammenwirkende Personen. Daher habe er sich gezwungen gesehen, das in seiner Satzung festgeschriebene Angebot der Suizidhilfe auszusetzen, wodurch er sich in seiner Vereinsautonomie beschnitten fühle. Ein Sterbehilfeverein, dem es verwehrt sei, seinen Mitgliedern eine Suizidhilfe zu ermöglichen oder sie hierbei zu unterstützen, werde in erheblichem Umfang seiner Funktionsfähigkeit beraubt und letztlich in seiner Daseinsberechtigung in Frage gestellt. Zudem sei seine Existenz auch formal bedroht. Es entspreche der Intention des Gesetzgebers, mit der Strafnorm die



Voraussetzungen für ein vereinsrechtliches Verbot eines sich als Sterbehilfeorganisation betätigenden Vereins zu schaffen. § 217 StGB wirke daher zwangsläufig wie ein unmittelbar an den Beschwerdeführer gerichteter Gesetzesbefehl, alle auf die Bereitstellung organisierter Suizidhilfe gerichteten Aktivitäten zu unterlassen. Die hierin liegende Beeinträchtigung der Vereinsautonomie und der vereinsspezifischen Betätigungsfreiheit sei demnach kein bloßer Reflex des strafbewehrten Verbots geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung. Sie stelle einen unmittelbaren Eingriff in durch Art. 9 Abs. 1 GG, und nicht bloß subsidiär durch Art. 2 Abs. 1 GG, geschützte Grundrechtspositionen dar, der den Beschwerdeführer selbst, gegenwärtig und unmittelbar beschwere. Es sei ihm nicht zumutbar, durch die Aufrechterhaltung seines satzungsgemäßen Angebots der Suizidhilfe ein Vereinsverbot nach § 3 Abs. 1 Satz 2 VereinsG zu provozieren und zunächst dagegen Rechtsschutz zu suchen.

cc) Der Grundrechtseingriff sei nicht gerechtfertigt, weil die angegriffene Strafnorm kein geeignetes, erforderliches und angemessenes Mittel darstelle, um den ihr vom Gesetzgeber zugedachten Schutzzweck zu erreichen. 49

(1) Verfassungsrechtlich legitimes Ziel der Regelung könne nur das Anliegen sein, suizidwillige Personen vor einer übereilten oder gar fremdbestimmten Umsetzung eines Sterbewunsches zu schützen. 50

(2) Zur Verfolgung dieses Zwecks sei § 217 StGB nicht geeignet, weil die Norm gerade die Form der Suizidhilfe unter Strafe stelle, die die Autonomie suizidwilliger Personen am zuverlässigsten sichern könne. Eine organisierte Form der Suizidhilfe, wie sie der Beschwerdeführer vor Inkrafttreten des angegriffenen Gesetzes angeboten habe, sei mit prozeduralen Sicherungen versehen, die der übereilten Umsetzung eines Selbsttötungswunsches wirkungsvoll entgegenwirkten. Im familiären Umfeld eines Suizidwilligen seien autonomiegefährdende Interessenkonflikte hingegen sehr viel eher zu befürchten. Dort könne Suizidhilfe unter Geltung des § 217 StGB aber weiterhin regelmäßig straffrei geleistet werden. Die ergänzende Erwägung der Gesetzesbegründung, ohne striktes strafrechtliches Verbot werde einer Entwicklung der Suizidhilfe hin zu einer „normalen Dienstleistung“ Vorschub geleistet, trage nicht. Der damit unterstellte Gefährdungszusammenhang zwischen einem Angebot organisierter Suizidhilfe und der Verleitung suizidgeeigneter Menschen zur Selbsttötung sei nicht nachvollziehbar begründet. Weder die nationalen Erfahrungen mit der bisherigen Straffreiheit der Beihilfe zur Selbsttötung noch die Entwicklungen in liberalen 51

ausländischen Rechtsordnungen, insbesondere in der Schweiz, in Belgien und in den Niederlanden, seien geeignet, die These eines Nachfrage schaffenden Angebots der Suizidhilfe zu stützen.

(3) Es sei zudem nicht erforderlich, die von Art. 9 Abs. 1 GG geschützte 52  
Betätigungsfreiheit des Beschwerdeführers so weitreichend zu beschränken, wie dies durch das undifferenzierte strafrechtliche Verbot des § 217 StGB geschehe. Das verfassungsrechtlich legitime Ziel, suizidwillige Personen vor der Umsetzung eines nicht freiverantwortlich gefassten Sterbewunsches zu schützen, könne durch verwaltungsrechtliche Regelungsinstrumente besser erreicht werden. Diese stellten gegenüber einem Strafgesetz nicht nur das mildere, sondern aufgrund der Möglichkeit präventiver Vorgaben zum Schutz vor Wissens- und Willensmängeln auch ein wesentlich effektiveres Mittel dar, um etwaigen Autonomiegefährdungen zu begegnen. Eine ergebnisoffene und damit auch suizidpräventive Beratung auf der Grundlage kontrollierbarer gesetzlicher Vorgaben sei dem Lebensschutz dienlicher als ein rigides strafrechtliches Totalverbot von Sterbehilfevereinen, weil gerade diese dem Suizidwilligen mögliche Alternativen aufzeigten und ihn so von unüberlegten oder voreiligen Schritten abhalten könnten. Die Schweiz, in der die nicht aus „selbstsüchtigen Beweggründen“ gewährte Suizidbeihilfe straffrei gestellt sei, könne hier als Vorbild dienen.

(4) § 217 StGB verstoße ferner gegen das Gebot der Verhältnismäßigkeit im 53  
engeren Sinn, weil die Schwere des Eingriffs bei einer Gesamtabwägung außer Verhältnis zu dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe stehe.

Das angegriffene Gesetz greife in für den Beschwerdeführer existenz- 54  
gefährdender Weise in den von Art. 9 Abs. 1 GG geschützten vereinsinternen Willensbildungsprozess sowie in den Kernbereich seiner satzungsgemäß festgelegten Vereinstätigkeit ein. An dessen uneingeschränkte Gewährleistung sei zudem die ungehinderte Grundrechtsausübung der Mitglieder des Beschwerdeführers geknüpft. Gehe man davon aus, dass die selbstbestimmte Entscheidung über das eigene Sterben als Ausdruck des von Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG geschützten allgemeinen Persönlichkeitsrechts grundrechtlichen Schutz genieße, dann korrespondiere der aufgezeigte Eingriff in die Betätigungsfreiheit des Beschwerdeführers zwangsläufig mit einer Verkürzung des grundrechtlich geschützten Selbstbestimmungsrechts seiner Mitglieder. Die Vorschrift erweise sich damit gerade nicht als ein Instrument der Autonomiesicherung,

sondern der Autonomiebeschränkung, durch die das Recht des Einzelnen, selbst und eigenverantwortlich über Zeitpunkt und Modalität des eigenen Todes zu entscheiden, weitgehend ausgehöhlt werde. Diese massive Beschränkung grundrechtlich geschützter Freiheit diene der Abwehr einer lediglich abstrakten Gefahr, was dem Stellenwert, den die deutsche Rechtsordnung dem individuellen Selbstbestimmungsrecht in seinem Spannungsverhältnis zum Lebensschutz beimesse, nicht hinreichend Rechnung trage. Dies zeige sich in besonderer Weise anhand der dem Einzelnen nach §§ 1901a ff. BGB eröffneten Möglichkeiten, im Wege einer Patientenverfügung schon weit im Vorfeld einer akuten Erkrankung eine über den Zeitpunkt der Entscheidung hinaus verbindliche Anordnung über den Abbruch medizinischer Behandlungen und sein damit vorausbestimmtes Sterben zu treffen, während § 217 StGB den Einzelnen der Freiheit beraube, aufgrund eines im maßgeblichen Moment aktualisierten Entschlusses organisierte Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen.

Die Unangemessenheit der angegriffenen Vorschrift finde schließlich auch 55  
darin Ausdruck, dass Personen einem Strafbarkeitsrisiko ausgesetzt seien, die nach der Gesetzesbegründung von der Strafandrohung gar nicht erfasst werden sollten. Insbesondere Ärzte und Pflegekräfte könnten in Konflikt mit der angegriffenen Strafbestimmung geraten, da nicht präjudiziert sei, wann Angehörige der Heil- und Pflegeberufe geschäftsmäßig im Sinne des § 217 Abs. 1 StGB handelten. Zudem bestünden erhebliche Abgrenzungsprobleme zu bislang straffreien Formen der Sterbehilfe mit der Gefahr, dass Angehörige medizinischer Berufe schon aus Furcht vor staatsanwaltlichen Ermittlungen von medizinisch indizierten Maßnahmen Abstand nehmen könnten.

3. a) Bei den Beschwerdeführern zu III. 1. bis III. 6. handelt es sich um zwei 56  
sogenannte Sterbehilfevereine mit Sitz in der Schweiz und in Deutschland und deren organschaftliche Vertreter und Mitarbeiter.

aa) Der Beschwerdeführer zu III. 1. ist ein Verein nach schweizerischem 57  
Recht mit Sitz im schweizerischen Forch.

Der Verein hat gemäß seinen Statuten zum Zweck, seinen Mitgliedern „ein 58  
menschenwürdiges Leben wie auch ein menschenwürdiges Sterben zu sichern, auch weiteren Personen bei der Durchsetzung dieses Menschenrechts behilflich zu sein und für dessen weltweite Verwirklichung zu kämpfen“. Ebenso wie bei dem Beschwerdeführer zu II. umfasst die Tätigkeit des Vereins, allerdings beschränkt

auf das schweizerische Staatsgebiet, neben allgemeinen Beratungsleistungen im Bereich der Pflege und des Patientenschutzes auch die Sterbebegleitung und die Assistenz zur Selbsttötung. Er verfolgt dabei nach Art. 2 Abs. 4 seiner Statuten ebenfalls keine Erwerbszwecke. Der Verein finanziert sich über Beiträge seiner Mitglieder, Legate, Spenden und Eintrittsgebühren.

Die Mitgliedschaft ist nicht an einen Wohnsitz in der Schweiz oder an die schweizerische Staatsangehörigkeit geknüpft. Gemäß Art. 3 Abs. 1 der Vereinsstatuten unterscheidet der Verein bei der Mitgliedschaft zwischen Aktivmitgliedern, Kuratoriumsmitgliedern und sogenannten Destinatär-Mitgliedern. Nur letztere haben einen Anspruch auf Suizidhilfe. Neben einer einmaligen Eintrittsgebühr in Höhe von 200 CHF betragen die jährlichen Beiträge für Destinatär-Mitglieder zuletzt 80 CHF. Bei Inanspruchnahme einer Suizidhilfe fallen zusätzliche Kosten an; für die Vorbereitung 3.500 CHF, für die Durchführung weitere 2.500 CHF und für die fakultative Abwicklung der erforderlichen Formalitäten mit den Bestattungs- und Zivilstandsämtern 1.000 CHF. Mitglieder, die in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben, können auf Antrag ganz oder teilweise von der Zahlung der Eintrittsgebühr und der Beiträge befreit werden. 59

Nach den Statuten des Vereins ist eine Suizidhilfe daran geknüpft, dass der Sterbewillige unter einer zum Tode führenden Krankheit, einer unzumutbaren Behinderung oder nicht beherrschbaren Schmerzen leidet, keine Anhaltspunkte für eine eingeschränkte Urteilsfähigkeit vorliegen und der Sterbewunsch nicht nur vorübergehend besteht. Die Prüfung dieser Voraussetzungen erfolgt in einem ersten Schritt aufgrund einer vom Sterbewilligen persönlich verfassten Darlegung der Gründe seines Sterbewunsches und einer vorzulegenden medizinischen Dokumentation seiner Krankheits- und Behandlungsgenese, die ein mit dem Beschwerdeführer kooperierender Arzt prüft. Fällt diese Prüfung positiv aus, erteilt der Beschwerdeführer dem Betroffenen ein sogenanntes provisorisches grünes Licht. Die tatsächliche Gewährung der Suizidhilfe steht dann noch unter dem Vorbehalt zweier persönlicher ärztlicher Konsultationen. Bestehen auch danach aus Sicht des Arztes keine Zweifel an der fehlerfreien Willensbildung des Betroffenen, stellt der Arzt ein Rezept für eine letale Dosis Natrium-Pentobarbital zu Händen des Beschwerdeführers aus. Dessen Mitarbeiter lösen in der Folge das Rezept ein, stellen es dem Sterbewilligen zur Verfügung und begleiten diesen bei der eigenhändigen Einnahme. Übergabe und Einnahme finden ausschließlich in der Schweiz statt. Unmittelbar vor dem Vollzug der Selbsttötung muss der Sterbewillige eine „Freitoderklärung“ unterzeichnen. Darin hat er zu bescheinigen, 60

freiwillig aus dem Leben scheiden zu wollen, und den Beschwerdeführer von der Haftung für etwaige Risiken der Selbsttötung freizuzeichnen.

Nach eigenen Angaben leistete der Beschwerdeführer im Zeitraum von seiner Gründung im Mai 1998 bis einschließlich 2017 in 2.550 Fällen Suizidhilfe. In 1.150 dieser Fälle stammten die Suizidenten aus Deutschland. 61

bb) Die Vermittlung von Personen aus Deutschland erfolgte seit 2005 durch den Beschwerdeführer zu III. 2. Hierbei handelt es sich um einen eingetragenen Verein mit Sitz in Hannover, der eigenen Angaben zufolge ebenfalls keine kommerziellen Interessen verfolgt und sich ausschließlich über Spenden, Aufnahmegebühren und Beiträge seiner Mitglieder finanziert. Die Aufnahmegebühr beläuft sich auf 120 Euro, der Monatsbeitrag auf 20 Euro. 62

Die Verwirklichung der Satzungszwecke des Beschwerdeführers zu III. 2., insbesondere die Stärkung der Selbstbestimmung, umfasst auch die Durchführung qualifizierter Sterbebegleitung. Seine hierauf gerichtete Tätigkeit beschränkte sich aber bereits vor Inkrafttreten von § 217 StGB darauf, seinen Mitgliedern aufgrund einer Kooperationsvereinbarung mit dem schweizerischen Schwesternverein, dem Beschwerdeführer zu III. 1., die Möglichkeit der Suizidhilfe in der Schweiz zu vermitteln. Mitglieder, die hiervon Gebrauch machen, müssen zusätzlich zu ihren Mitgliedsbeiträgen in Deutschland die in der Schweiz für eine Suizidhilfe gesondert erhobenen Beiträge zahlen. Im Zeitraum von 2005 bis 2016 hat der Beschwerdeführer zu III. 2. insgesamt 724 seiner Mitglieder an seinen schweizerischen Schwesternverein zur Durchführung einer Suizidhilfe vermittelt. 63

Mit Inkrafttreten des § 217 StGB hat der Beschwerdeführer seine Vermittlungspraxis eingestellt. 64

cc) Der Beschwerdeführer zu III. 3. und die Beschwerdeführerin zu III. 4. sind beide in verantwortlicher organschaftlicher Stellung für die beschwerdeführenden Vereine tätig. Der Beschwerdeführer zu III. 3. ist Gründer beider Vereine und Generalsekretär des schweizerischen Vereins. Die Beschwerdeführerin zu III. 4. ist Gründungsmitglied des deutschen Vereins und aktuell dessen Zweite Vorsitzende. In diesen Funktionen leiten sie die Geschäfte des jeweiligen Vereins und haben in der Vergangenheit die wesentlichen Entscheidungen in den vereinsinternen Verfahren zur Begleitung sterbewilliger Menschen getroffen und 65

Vereinsmitglieder auch persönlich bei der assistierten Selbsttötung beraten und begleitet.

dd) Die Beschwerdeführerin zu III. 5. berät als Sachbearbeiterin die Mitglieder beider beschwerdeführenden Vereine in sämtlichen Belangen einer Suizidhilfe und begleitet sie auch persönlich bei dem Vollzug der Selbsttötung. 66

ee) Der Beschwerdeführer zu III. 6. ist Mitbegründer des Beschwerdeführers zu III. 2. Als Rechtsanwalt berät er die organschaftlichen Vertreter, Mitarbeiter und Mitglieder der beiden beschwerdeführenden Vereine zu allen im Zusammenhang mit deren Tätigkeit auftretenden Rechtsfragen. Diese Tätigkeit umfasste bis zum Inkrafttreten von § 217 StGB auch die individuelle Beratung zu den tatsächlichen und rechtlichen Möglichkeiten einer Suizidhilfe in der Schweiz und die darauf gerichtete Vermittlung an die beschwerdeführenden Vereine. 67

b) Die Beschwerdeführer zu III. sehen sich als Adressaten des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in Grundrechten verletzt. Sie machen geltend, durch § 217 StGB daran gehindert zu sein, den auf die Suizidhilfe gerichteten Teil ihrer Tätigkeit weiter auszuüben. Zudem rügen sie einen Verstoß gegen Art. 103 Abs. 2 GG. 68

aa) Die beschwerdeführenden Vereine sind der Auffassung, die Fortsetzung ihrer Betätigung im Bereich der Suizidhilfe sei seit Inkrafttreten des § 217 StGB über § 30 Abs. 1 Var. 1 OWiG bußgeldbewehrt und sie selbst seien deshalb unmittelbar und gegenwärtig betroffen. Dies gelte nicht nur für den als inländische juristische Person gemäß Art. 19 Abs. 3 GG ausdrücklich grundrechtsberechtigten deutschen Verein, sondern auch für den in der Schweiz angesiedelten und ausschließlich dort tätigen Beschwerdeführer zu III. 1. Dessen Kooperation mit dem deutschen Schwesterverein stelle sich nach der neuen Rechtslage als mittäterschaftliche Begehung einer Tat nach § 217 Abs. 1 StGB dar, mit der Folge, dass gemäß § 25 Abs. 2 StGB eine wechselseitige Zurechnung der Handlungsbeiträge erfolge. Damit unterliege auch die Tätigkeit des schweizerischen Vereins gemäß § 9 Abs. 1 StGB der Sanktionierung nach § 217 Abs. 1 StGB, § 30 Abs. 1 Var. 1 OWiG. Er sei daher als ausländische juristische Person ausnahmsweise berechtigt, sich zumindest auf die Gewährleistungen des Art. 2 Abs. 1 und des Art. 103 Abs. 2 GG zu berufen. Diese seien verletzt, weil § 217 StGB als abstraktes Gefährdungsdelikt nicht geeignet sei, den vom Gesetzgeber beabsichtigten Schutzzweck zu erreichen, und die bloße Wiederholung eines an 69

sich straffreien Verhaltens eine Strafbarkeit nicht begründen könne. Der deutsche Verein macht darüber hinaus eine Verletzung von Art. 12 Abs. 1 und Art. 14 GG, jeweils in Verbindung mit Art. 19 Abs. 3 GG, geltend.

bb) Die organschaftlichen Vertreter, Mitarbeiter und Berater der beschwerdeführenden Vereine berufen sich zusätzlich auf ihre Gewissensfreiheit (Art. 4 Abs. 1 Var. 2 GG) und, soweit sie nicht im Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit sind, auf den gegenüber dem Deutschengrundrecht aus Art. 12 Abs. 1 GG subsidiären Schutz des Art. 2 Abs. 1 GG. Dabei leiten auch der Beschwerdeführer zu III. 3. und die Beschwerdeführerin zu III. 5. ihre Beschwerdebefugnis daraus ab, dass sie sich, obwohl sie ausschließlich in der Schweiz handelten, bei Fortsetzung ihrer Tätigkeit jedenfalls der Teilnahme an der geschäftsmäßigen Vermittlung einer Gelegenheit zur Selbsttötung nach § 9 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 217 Abs. 1, § 27 StGB strafbar machten. 70

4. a) Der Beschwerdeführer zu IV. ist Internist und war während seiner über 30 Jahre umfassenden beruflichen Laufbahn unter anderem als Chefarzt der Rettungsstelle eines Berliner Klinikums und als Geschäftsführer eines von ihm gegründeten Hospizes tätig. Er betreut bis heute Patienten mit tödlich verlaufenden Erkrankungen und hat im Rahmen seiner ärztlichen Berufstätigkeit bereits mehrfach, aber stets unentgeltlich, Suizidhilfe geleistet, indem er Sterbewilligen eine letale Medikamentendosis bereitstellte. Zudem hat er Menschen beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit ärztlich begleitet. 71

b) Der Beschwerdeführer sieht sich durch § 217 StGB in seiner Gewissens- (Art. 4 Abs. 1 Var. 2 GG) und seiner Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) verletzt. Suizidhilfe stelle zwar weder den Schwerpunkt noch einen nennenswerten Anteil seiner ärztlichen Tätigkeit dar. Dennoch möchte der Beschwerdeführer auch künftig in Ausnahmefällen schwersten Leidens Suizidhilfe leisten dürfen, wenn vorrangige palliative Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten, etwa bei Atemnot oder Knochenschmerzen, an ihre Grenzen stoßen. 72

aa) Ärztliche Suizidhilfe sei durch die Grundrechte der Gewissens- und der Berufsfreiheit geschützt. Die ärztliche Tätigkeit weise eine besonders enge, berufsspezifische Beziehung zur Gewissensfreiheit auf, die in § 2 Abs. 1 bis Abs. 3 der Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) und in den entsprechenden Regelungen der Berufsordnungen der Landesärztekammern zum Ausdruck komme. Gerade Behandlungs- 73

entscheidungen am Lebensende würden vom Arzt als innerlich konflikthaft erlebt. Die ärztliche Suizidhilfe sei daher immer auch das Ergebnis einer von Art. 4 Abs. 1 Var. 2 GG geschützten Gewissensentscheidung. Als solche sei sie zugleich Teil der ärztlichen Berufsausübung und genieße daher auch den Schutz der Berufsfreiheit. Der Schutz sei nicht durch das einfachrechtliche Verbot des § 217 StGB oder das in einzelnen Ärztekammerbezirken geltende berufsrechtliche Verbot der Suizidhilfe aufgehoben. Für die Schutzbereichsbestimmung des Art. 12 Abs. 1 GG sei unerheblich, ob es sich bei der ärztlichen Suizidhilfe um eine einfachrechtlich erlaubte Tätigkeit handele. Ausgenommen vom Schutz des Art. 12 Abs. 1 GG seien allein von der Verfassung selbst verbotene Tätigkeiten. Dies treffe auf die Suizidhilfe nicht zu.

bb) Obwohl der Gesetzgeber die ärztliche Suizidhilfe nicht habe kriminalisieren wollen, stelle § 217 StGB aufgrund seiner mangelnden Bestimmtheit eine rechtssichere Unterscheidung zwischen straflosen und strafbaren Formen der Suizidhilfe nicht sicher. Weder das Tatbestandsmerkmal der Geschäftsmäßigkeit noch der subjektive Tatbestand seien geeignet, die in Ausnahmefällen geleistete ärztliche Suizidhilfe von der Strafbarkeit auszunehmen. Soweit der Gesetzgeber darauf abstelle, dass die Hilfe zum Suizid nicht dem ärztlichen Berufsverständnis entspreche und die im Einzelfall gleichwohl gewährte Suizidhilfe typischerweise nicht geschäftsmäßig erfolge, verkenne er, dass Ärzte wiederholt mit Suizidwünschen konfrontiert würden und innerhalb der Ärzteschaft kein einheitliches Selbstverständnis bestehe. Ein Arzt, der, wie er, in Fällen nicht therapierbaren Leidens zu Suizidhilfe bereit sei, handele zwar nicht im Sinne eines Geschäftsmodells „auf Wiederholung angelegt“. Derjenige, den das Gewissen dazu leite, einem Patienten unter bestimmten Umständen Suizidhilfe zu leisten, werde aber in künftigen gleichgelagerten Fällen, zu denen es in der ärztlichen Praxis jederzeit kommen könne, ebenso handeln. Eine Wiederholung liege daher in einer Aneinanderreihung singulärer Konfliktsituationen, deren Anzahl und Frequenz nicht absehbar seien. Das Merkmal der Geschäftsmäßigkeit sei nicht geeignet, diese Form der wiederholten Suizidhilfe von der Strafbarkeit auszuschließen. § 217 StGB stelle zudem subjektiv keine gesteigerten Anforderungen, sondern lasse bezogen auf die Wiederholung der Suizidhilfe bedingten Vorsatz genügen. Ein Suizidhilfe leistender Arzt erfülle daher auch den subjektiven Tatbestand des § 217 StGB, wenn er in Kenntnis und zur Erfüllung eines konkreten Suizidwunsches handele. Gleiches gelte in Fällen der ärztlichen Begleitung eines freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit. Durch diese Unbestimmtheit des § 217 StGB fühlt der Beschwerdeführer sich an einer am



Maßstab des Patientenwohls und der Selbstbestimmung orientierten Behandlung gehindert. Der unverhältnismäßigen Kriminalisierung könne durch die prozessualen Möglichkeiten zur Einstellung von Ermittlungsverfahren aus Opportunitätsgesichtspunkten nicht hinreichend begegnet werden. Eine verfassungskonforme Einschränkung der Regelung, die Ärzte von der Strafbarkeit ausnehme, sei weder mit dem Wortlaut noch dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers vereinbar.

5. Die Beschwerdeführer zu V. sind ebenfalls Ärzte. Sie sind sowohl in der stationären als auch der ambulanten Palliativversorgung tätig. 75

a) Der Beschwerdeführer zu V. 1. ist Facharzt für Palliativmedizin und leitender Arzt des „Palliative Care Team S.“, das die mobile palliative Versorgung schwerkranker Patienten in deren häuslicher Umgebung und Pflegeeinrichtungen sicherstellt. Die Beschwerdeführerin zu V. 2. ist Internistin und Chefärztin der Abteilung für Palliativmedizin im Klinikum N., einem Lehrkrankenhaus der Universität E. Die Beschwerdeführerin zu V. 3. ist niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Akupunktur und Palliativmedizin. Der Beschwerdeführer zu V. 4. ist ebenfalls als Arzt im Bereich der Palliativversorgung tätig. Alle vier Beschwerdeführer betreuen stationär oder ambulant schwerkranke Patienten und sehen sich in ihrer praktischen Arbeit wiederholt mit dem Wunsch nach Suizidhilfe konfrontiert. Zwar sei ihre Tätigkeit vom Vorrang palliativmedizinischer Therapieformen und der Suizidprävention geprägt. Im Einzelfall, in dem die Palliativmedizin ihre Grenzen erreicht und Leiden eines Patienten nicht mehr lindern kann, verschlossen auch sie sich einem Ansinnen nach Suizidhilfe aber nicht grundsätzlich. 76

b) aa) In Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer zu IV. machen sie geltend, dass § 217 StGB die Straffreiheit restriktiv praktizierter ärztlicher Suizidhilfe aufgrund seiner mangelnden Bestimmtheit ebenso wenig sicherstelle wie die Straffreiheit der ärztlichen Begleitung eines freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit. Ergänzend machen sie geltend, dass die tatbestandliche Unschärfe der Regelung keine sichere Einordnung weiterer, in der Berufspraxis eines Arztes auftretender Grenzfälle erlaube. Insbesondere bei der ambulanten Medikamentenversorgung stelle § 217 StGB den behandelnden Arzt vor einen unlösbaren Konflikt. Die ambulante Versorgung von Patienten mit Medikamenten in zwar medizinisch indizierter, bei missbräuchlicher Gesamteinnahme aber letal wirkender Dosis könne als vorsätzliches geschäftsmäßiges Gewähren oder 77

Verschaffen einer Gelegenheit zur Selbsttötung im Sinne des § 217 Abs. 1 StGB eingeordnet werden, wenn der Arzt der ihm obliegenden Aufklärung über das Risiko einer missbräuchlichen Einnahme nachkomme, obwohl er um die mögliche Suizidalität des Patienten wisse und den Missbrauch der Medikamente zumindest billigend in Kauf nehme.

Die Beschwerdeführer sehen sich, um diesen Strafbarkeitsrisiken zu 78  
entgehen, gezwungen, ihren Beruf unter Missachtung des im Patienteninteresse  
situativ Gebotenen und entgegen ihrem Selbstverständnis auszuüben, und  
dadurch in ihren Grundrechten aus Art. 4 Abs. 1 Var. 2 und Art. 12 Abs. 1 GG  
verletzt.

bb) Der Einschränkung der ärztlichen Berufsausübung und Gewissens- 79  
entscheidung fehle es bereits an Legitimität. Das, was im Einklang mit dem  
freiverantwortlich gefassten Willen eines Patienten geschehe, stelle keine Rechts-  
gutsverletzung dar. Der Arzt, der einem freiverantwortlich und wohlwogen zur  
Selbsttötung entschlossenen Patienten zur Seite stehe, verwirkliche kein Unrecht.  
Ein eigenständiger Unrechtsgehalt könne auch nicht aus der bloßen Wiederholung  
eines rechtlich und ethisch nicht zu beanstandenden Verhaltens abgeleitet  
werden. Das Merkmal der Geschäftsmäßigkeit eigne sich daher nicht als  
Abgrenzungskriterium zwischen straffreiem und strafbarem Handeln.  
Das Anliegen, die Allgemeinheit vor einer generellen Relativierung des Lebens-  
schutzes und der Sogwirkung frei verfügbarer Suizidhilfe zu schützen, könne das  
Verbot des § 217 StGB nicht legitimieren, weil eine solche Gefährdungslage nicht  
empirisch belegt sei.

cc) Das Verbot sei in seiner konkreten Ausgestaltung mit Blick auf die ärztliche 80  
Tätigkeit auch weder erforderlich noch angemessen. Das eigentliche Ziel des  
Gesetzgebers, die Tätigkeit von als unseriös empfundenen Sterbehilfe-  
organisationen zu unterbinden, hätte es erlaubt, Ärzte ausdrücklich von dem  
Verbot des § 217 StGB auszunehmen und ihnen dadurch rechtssicher eine an  
ihrem Gewissen und dem Patientenwohl orientierte Berufsausübung zu  
ermöglichen.

6. Das Verfahren 2 BvR 2527/16 umfasst fünf Beschwerdeführer. 81

a) Der Beschwerdeführer zu VI. 1. war als niedergelassener Urologe tätig und 82  
hat eigenen Angaben zufolge im Laufe seiner Berufstätigkeit hunderten von

unheilbar kranken und schwer leidenden Patienten Suizidhilfe geleistet. Mit Inkrafttreten des § 217 StGB kam er Bitten um Suizidhilfe nicht mehr nach. Der Beschwerdeführer zu VI. 1. ist am 12. April 2019 verstorben.

b) Die Beschwerdeführerin zu VI. 2. ist als niedergelassene Allgemein- 83  
medizinerin in der Schweiz tätig. Sie ist ehemalige Konsiliarärztin des Beschwerdeführers zu III. 1. und seit 2011 für die von ihr mitbegründete Stiftung E. als ärztliche „Freitodbegleiterin“ tätig. Diese Stiftung stellt in der Schweiz das an die Mitgliedschaft bei dem ebenfalls in der Schweiz ansässigen Verein L. geknüpfte Angebot einer Suizidhilfe nach Maßgabe der schweizerischen Rechtslage zur Verfügung. Das Angebot steht auch Personen offen, die weder die schweizerische Staatsangehörigkeit besitzen noch in der Schweiz wohnhaft sind. Im Rahmen ihrer Tätigkeit suchte die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit auch suizidwillige Personen in Deutschland auf, um deren Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie die Ernsthaftigkeit deren Antrags auf Suizidhilfe zu prüfen. Ebenso führte sie Reisebegleitungen suizidwilliger Personen in die Schweiz durch. Auch sie hat seit Inkrafttreten des § 217 StGB ihre Tätigkeit in Deutschland eingestellt.

c) Der Beschwerdeführer zu VI. 3. ist Rechtsanwalt, der sich auf dem Gebiet 84  
des Gesundheits- und Pflegerechts spezialisiert hat. Er beriet Mandanten in der Vergangenheit nicht nur zu rechtlichen Fragen der Sterbe- und Suizidhilfe, sondern begleitete wiederholt schwer kranke und nicht mehr allein reisefähige Personen in die Schweiz, damit diese dort unter Assistenz Suizid begehen konnten. Seit Inkrafttreten des § 217 StGB sieht sich der Beschwerdeführer gezwungen, sowohl die anwaltliche Beratung zu Fragen der Suizidhilfe, insbesondere zum ärztlich begleiteten Suizid, als auch Begleitungen in die Schweiz abzulehnen, weil darin das geschäftsmäßige Verschaffen einer Gelegenheit zur Selbsttötung liege.

d) Bei der zwischenzeitlich verstorbenen Beschwerdeführerin zu VI. 4. und 85  
dem Beschwerdeführer zu VI. 5. handelt es sich um Ehepartner, die beide in der Vergangenheit bereits erfolglos um Suizidhilfe nachgesucht haben. In der sie einenden Überzeugung, infolge chronischer Erkrankungen mit zunehmenden erheblichen physischen Beschwerden würdevoll nur durch Selbsttötung sterben zu können, wollten beide durch assistierten Suizid einer stationären Versorgung in palliativen Einrichtungen oder Hospizen zuvorkommen, um Autonomieverlust und Abhängigkeit zu vermeiden. Insbesondere die Beschwerdeführerin zu VI. 2. wies

ihr Anliegen aber unter Verweis auf die seit Inkrafttreten des § 217 StGB in Deutschland geltende Rechtslage zurück.

e) Die Beschwerdeführer zu VI. 2. und VI. 3. machen übereinstimmend geltend, sie würden daran gehindert, Suizidhilfe zu leisten. Dadurch seien sie in ihrer Gewissens- und ihrer Berufsfreiheit, subsidiär in ihrer allgemeinen Handlungsfreiheit beeinträchtigt. Diese Beeinträchtigung sei nicht gerechtfertigt. Überdies rügen auch sie einen Verstoß gegen das Bestimmtheitsgebot des Art. 103 Abs. 2 GG. 86

f) Der Beschwerdeführer zu VI. 5. macht – ebenso wie die Beschwerdeführer zu I. 1. und I. 2. – geltend, durch § 217 StGB in seiner eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Entscheidung über die Modalitäten seines Ablebens beschnitten zu sein. Es werde ihm faktisch unmöglich gemacht, die Dienste eines professionellen Suizidhelfers in Anspruch zu nehmen, und dadurch eine nach seiner Vorstellung humane Form des Suizids verwehrt. Den grundrechtlichen Schutz dieser Entscheidung leitet er sowohl aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht nach Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG als auch dem Recht auf Leben aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ab. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasse in seiner Ausprägung als Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Tod nicht nur das Recht des Einzelnen, selbstbestimmt sein Leben zu beenden, sondern auch die Entscheidung, hierbei die Unterstützung Dritter in Anspruch zu nehmen. Auch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG umfasse als negative Handlungsfreiheit die Verfügungsbefugnis über das eigene Leben, mithin ein Recht auf Sterben. Diese Verfügungsbefugnis könne nicht bloß durch die verbindliche Ablehnung lebenserhaltender Maßnahmen, sondern auch durch Selbsttötung ausgeübt werden. Subsidiär greife jedenfalls der Schutz der allgemeinen Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 GG. Die Einschränkung dieser Freiheitsrechte sei nicht gerechtfertigt. In seiner Ausgestaltung als abstraktes Gefährdungsdelikt beruhe § 217 StGB auf paternalistischen Erwägungen, denen eine mit der staatlichen Neutralitätspflicht unvereinbare inhaltliche Bewertung der Inanspruchnahme grundrechtlich geschützter Freiheit zugrunde liege. 87

## V.

1. Gelegenheit zur Äußerung gemäß § 94 Abs. 4 in Verbindung mit § 77 Nr. 1 des Gesetzes über das Bundesverfassungsgericht (Bundesverfassungsgerichtsgesetz – BVerfGG) hatten der Deutsche Bundestag, der Bundesrat, 88

die Bundesregierung (Bundeskanzleramt und Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz) und alle Landesregierungen.

a) Die Bundesregierung, der Bundesrat und die Landesregierungen sind dem Verfahren nicht beigetreten. Sie haben – mit Ausnahme der Bayerischen Staatsregierung – auch keine Stellungnahmen abgegeben. Die Bundesregierung, vertreten durch den Bundesminister der Justiz und für Verbraucherschutz, hat auf Anfrage mitgeteilt, dass nach Auskunft der Landesjustizverwaltungen bislang ausschließlich im Zuständigkeitsbereich der Staatsanwaltschaft Bremen in zwei Fällen Ermittlungen wegen des Verdachts einer Straftat nach § 217 StGB eingeleitet worden seien. 89

b) Der Deutsche Bundestag ist dem Verfahren ebenfalls nicht beigetreten, hat aber über seinen Verfahrensbevollmächtigten von der Gelegenheit zur Äußerung Gebrauch gemacht. 90

aa) Er hält die Verfassungsbeschwerden des Beschwerdeführers zu II., der Beschwerdeführer zu III. 1., III. 2. und III. 5. und der Beschwerdeführer zu V. bereits für teilweise unzulässig. 91

(1) Der Beschwerdeführer zu II. und der Beschwerdeführer zu III. 2. könnten sich nicht auf den Schutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG), der Vereinigungsfreiheit (Art. 9 Abs. 1 GG) und der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) berufen. 92

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht sei seinem Wesen nach grundsätzlich nicht auf juristische Personen anwendbar. Eine grundrechtstypische Gefährdungslage der für die Sterbehilfevereinigungen agierenden natürlichen Personen, die ausnahmsweise eine aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht abzuleitende Beschwerdebefugnis auch der juristischen Personen selbst begründen könne, sei nicht substantiiert vorgetragen. 93

Die beschwerdeführenden Organisationen könnten auch keine Verletzung von Art. 9 Abs. 1 GG geltend machen. Die Vereinigungsfreiheit aus Art. 9 Abs. 1 GG verleihe der organisierten Betätigung keinen weitergehenden Schutz als einem individuell verfolgten Interesse. Es sei nicht erkennbar, dass sich die Suizidförderung durch einen Verein grundlegend von einer Förderung durch eine Einzelperson unterscheide, weshalb ein spezifischer Bezug zur korporativen 94

Organisation fehle, der ausnahmsweise den Schutzbereich der Vereinigungsfreiheit eröffnen könne. Eine Existenzbedrohung für die beschwerdeführenden Organisationen gehe von § 217 StGB nicht aus, da diese ihrem eigenen Vortrag zufolge satzungsgemäß auch umfangreiche Beratungsleistungen erbrächten, die weiterhin zulässig blieben. § 217 StGB untersage mithin nicht die Gesamtheit ihrer Tätigkeit. Der Grundrechtsschutz für das den Vereinszweck realisierende Wirken nach außen richte sich demnach ausschließlich nach der allgemeinen Handlungsfreiheit.

Auch die geltend gemachte Möglichkeit eines Eingriffs in die Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG sei ausgeschlossen, weil es bei § 217 StGB schon an der von der Rechtsprechung geforderten berufsregelnden Tendenz fehle. § 217 StGB stelle mit dem Merkmal der Geschäftsmäßigkeit nicht auf eine notwendig auf Gewinnerzielung ausgerichtete Berufstätigkeit ab. 95

(2) Dem Beschwerdeführer zu III. 1. fehle bereits die Grundrechtssubjektivität. Er könne sich als ausländische juristische Person nicht auf Freiheitsgrundrechte berufen. Auch einen Verstoß gegen das Bestimmtheitsgebot aus Art. 103 Abs. 2 GG könne er nicht geltend machen, weil sich die Rechtsprechung zur Grundrechtsfähigkeit ausländischer juristischer Personen im Hinblick auf die justiziellen Grundrechte nicht auf das Bestimmtheitsgebot aus Art. 103 Abs. 2 GG übertragen lasse. Es handele sich nicht um ein Prozessgrundrecht im eigentlichen Sinn, sondern um eine Regelung zur materiellen Bindung der Strafgewalt, die in einem engen Zusammenhang mit den Freiheitsgrundrechten des Einzelnen stehe. 96

(3) Der Beschwerdeführerin zu III. 5. fehle nach Auffassung des Deutschen Bundestages als schweizerische Staatsbürgerin die Beschwerdebefugnis. Auf das Deutschengrundrecht des Art. 12 Abs. 1 GG könne sie sich nicht berufen. Eine Verletzung der allgemeinen Handlungsfreiheit scheide aus, weil nicht erkennbar sei, wie die nach eigenem Vortrag ausschließlich in der Schweiz tätige Beschwerdeführerin von dem Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe betroffen sein könne. Der pauschale Hinweis auf eine mögliche Strafbarkeit auch von Auslandstaten nach § 9 Abs. 2 Satz 1 StGB sei nicht geeignet, die Möglichkeit einer persönlichen Betroffenheit zu belegen. 97

(4) Die Verfassungsbeschwerden der Beschwerdeführer zu V. seien mangels hinreichender Substantiierung unzulässig, soweit diese eine Verletzung ihres Grundrechts aus Art. 4 Abs. 1 Var. 2 GG geltend machten. Die Gewissensfreiheit 98

nach Art. 4 Abs. 1 Var. 2 GG gewähre keine umfassende verfassungsrechtliche Garantie für jegliche individuellen wertbezogenen Präferenzen. Einen von innerem Zwang geprägten Konflikt, wie ihn eine Gewissensentscheidung voraussetze, hätten die beschwerdeführenden Palliativmediziner weder hinsichtlich ihrer jeweils individuellen ärztlichen Tätigkeit noch in Bezug auf ihre spezifische Berufsgruppe dargelegt.

bb) In der Sache hält der Deutsche Bundestag § 217 StGB für verfassungsgemäß und daher sämtliche Verfassungsbeschwerden für unbegründet. Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Suizidhilfe sei hinreichend bestimmt und füge sich kohärent in das bestehende System des verfassungsrechtlich gebotenen und auch anderweitig strafrechtlich abgesicherten Schutzes von Leben und Selbstbestimmung ein, ohne die einzelnen Gruppierungen von Beschwerdeführern in ihren Grundrechten zu verletzen. 99

(1) Das strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe bewege sich in einem verfassungsnormativen Spannungsfeld, dessen Auflösung Aufgabe allein des Gesetzgebers sei. Zwar könne der Einzelne aufgrund der ihm von der Verfassungsordnung zuerkannten Autonomie über den eigenen Tod nicht nur im Wege eines Vetos gegen lebensrettende oder lebenserhaltende Maßnahmen, sondern auch durch eine freiverantwortliche Selbsttötung befinden. Die verfassungsrechtlich gebotene Akzeptanz der Selbstbestimmung wirke grundrechtsdogmatisch aber nicht als Leistungs-, sondern ausschließlich als Abwehrrecht. Diesem stehe eine in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG wurzelnde Schutzpflicht des Staates zugunsten jedes menschlichen Lebens gegenüber, die sich nicht in dem Schutz der Integrität des einzelnen Grundrechtsträgers sowohl vor Fremd- als auch Selbstgefährdungen erschöpfe, sondern in einer objektivrechtlichen Schutzdimension auch das Schutzgut des menschlichen Lebens als solches erfasse. 100

Bis zur Einführung der Neuregelung des § 217 StGB sei das strafrechtliche Schutzkonzept von einer klaren Zweiteilung geprägt gewesen: der Straffreiheit der freiverantwortlichen Selbsttötung und hierzu erbrachter Beihilfehandlungen auf der einen und der Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen im Sinne des § 216 StGB auf der anderen Seite. 101

§ 217 StGB erweitere dieses Regelungssystem nunmehr um die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Diese stehe in kohärentem 102

Verhältnis zur Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen. Beiden Straftatbeständen liege die Annahme zugrunde, dass die Beteiligung einer anderen Person die Gefahr einer autonomie- und integritätsrelevanten Fremdbestimmung begründe. Angesichts der besonderen Vulnerabilität der Betroffenen dürfe eine freie Entscheidung nicht ohne Weiteres unterstellt werden.

Die mit dieser Gefährdungsannahme und Risikoprognose verbundene Zweckbestimmung des Verbots geschäftsmäßiger Suizidförderung sei mehrschichtig. Es diene nicht nur dem Schutz einzelner Betroffener, sondern über die individuelle Ebene hinaus der allgemeinen Suizidprävention, indem es die Achtung vor dem Leben als Leitbild postuliere. Dabei handele es sich nicht um zweifelhafte paternalistische Erwägungen, sondern um verfassungsrechtlich legitime Ziele zur Umsetzung der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG resultierenden Schutzpflicht. Insbesondere das überindividuelle Ziel der Suizidprävention sei legitim, weil die Verfügbarkeit einer Suizidhilfe als reguläre Behandlungsoption gegenüber der besonders schutzbedürftigen Gruppe kranker und sterbender Menschen Druck auslöse, der in schweren Lebensphasen in einen Kontrollverlust münden könne. Würde die Legitimität dieser Anliegen im Kontext des § 217 StGB nicht anerkannt, ließe sich das Verbot der Tötung auf Verlangen nicht aufrechterhalten, ohne sich dem Vorwurf der legislatorischen Inkohärenz auszusetzen. Allein der Umstand, dass die Tatherrschaft bei der Tötung auf Verlangen nicht beim Sterbewilligen selbst liege, könne eine unterschiedliche rechtliche Einordnung nicht rechtfertigen. § 217 StGB verfolge danach einen legitimen Schutzzweck, der als Ausdruck säkularer staatlicher Schutzverantwortung in prekären Grenzlagen des Lebens Bestand haben könne. 103

Die der Regelung zugrundeliegenden Annahmen unterfielen der gesetzgeberischen Einschätzungsprärogative, weil eine hinreichend plausible, empirische Grundlage für die Annahme bestehe, dass ein Suizidwunsch in den meisten Fällen nicht Ausdruck freiverantwortlicher, wohlüberlegter Selbstbestimmung sei. Ausgehend davon sei es allein Aufgabe des Gesetzgebers, die ihm obliegende Pflicht, das Rechtsgut Leben umfassend und vor autonomiegefährdenden Beeinträchtigungen zu schützen, mit der Achtung vor dem auch das eigene Lebensende umfassenden Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen in Einklang zu bringen. Dabei habe er prozedurale Vorgaben über Gebühr erfüllt, indem er im Gesetzgebungsverfahren eine Vielzahl unterschiedlicher Lösungsansätze transparent und ergebnisoffen diskutiert und deren absehbare Folgen erwogen habe. Dass sich die Entscheidung für ein strafbewehrtes Verbot 104



letztlich dennoch auf begründete Mutmaßungen und Prognosen stütze, sei nicht verfassungswidrig, sondern immanenter Teil des Gesetzgebungsprozesses. Jedenfalls ließen weder das Vorbringen der einzelnen Beschwerdeführer noch sonstige Anhaltspunkte darauf schließen, dass die Grundannahmen des Gesetzgebers offensichtlich fehlerhaft seien oder die von ihm angestellten Prognosen einer rationalen Grundlage entbehrten.

(2) Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung sei auch verhältnismäßig. 105

(a) Der Deutsche Bundestag verortet das Recht auf Inanspruchnahme von Suizidhilfe, in das durch § 217 StGB eingegriffen werde, in der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG). 106

(b) Deren Einschränkung sei durch die mit § 217 StGB verfolgten legislativen Zielsetzungen gerechtfertigt. 107

(aa) Es sei plausibel, dass frei verfügbare Angebote der Suizidhilfe die (abstrakte) Gefahr unzulässiger Beeinflussungen von Suizidwilligen vergrößerten. Die Einbeziehung Dritter stelle eine qualitative Änderung dar. Interessenkollisionen seien nicht nur im Falle einer Kommerzialisierung, sondern überall zu befürchten, wo ein nicht zwingend finanziell motiviertes Eigeninteresse des Suizidhelfers hinzutrete. Dies sei der Fall, wenn darauf spezialisierte Organisationen oder Einzelpersonen Suizidhilfe als kontinuierliches Angebot bereitstellen wollten oder ein solches Angebot gar als überindividuelles gesellschaftspolitisches Ziel artikulierten. 108

(bb) Ein strafrechtliches Verbot sei im Kontext der Kriterien des Übermaßverbots eine geeignete Gegenreaktion auf diese Gefahrenerhöhung. 109

Zur typisierenden Umschreibung der von ihm identifizierten Gefahrenkonstellationen habe der Gesetzgeber auf das bereits in einer Vielzahl von Vorschriften inner- und außerhalb des Strafgesetzbuchs Verwendung findende Merkmal der Geschäftsmäßigkeit zurückgegriffen. Dieses sei als Wiederholungsabsicht zu verstehen und beschränke den Anwendungsbereich hinreichend bestimmt auf von einer solchen Absicht geprägte Sachverhaltskonstellationen einer abstrakten Gefährdung von Autonomie und Integrität. 110

Die fortbestehende Straffreiheit indizierter (palliativ-)medizinischer Versorgung und des dem Patientenwillen entsprechenden Behandlungsabbruchs stehe außer Frage. Es handele sich dabei nicht um die Unterstützung von Selbsttötungshandlungen, sondern um die therapeutische Begleitung eines natürlichen Sterbeprozesses in Form eines Geschehenlassens oder einer leidmindernden, allenfalls ungewollt lebensverkürzend wirkenden Behandlung. Diese unterscheidet sich schon von der Intention her kategorisch von der gegen den menschlichen Organismus gerichteten Hilfe zur Selbsttötung. 111

Gleiches gelte für die medizinische Betreuung des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit. Unabhängig davon, ob man einen solchen Verzicht als passiven Suizid oder natürlichen Tod einordne, unterstütze der Betreuende keinen aktiven Selbsttötungsvorgang. Das Lebensende trete ein, ohne dass eine aktive Mitwirkung Dritter erforderlich sei. Die Betreuungsperson erkenne, indem sie von Zwangsmaßnahmen absehe, lediglich die grundrechtlich gesicherte Selbstbestimmung des Betroffenen an. Eine palliativmedizinische Begleitung erfolge ausschließlich in der medizinisch veranlassten Intention der Symptomlinderung. Zudem sei eine Strafbarkeit der palliativmedizinischen Begleitung eines freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit auch teleologisch nicht veranlasst, weil dem vom Gesetzgeber intendierten Schutz der Selbstbestimmung dort Relevanz zukomme, wo übereilte und irreversible Entscheidungen drohten. Dies sei bei dem langwierigen Prozess des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit, der dem Betroffenen die Option zum Sinneswandel offenhalte, nicht der Fall. 112

Die Eignung der Strafnorm werde auch nicht durch diese Beschränkung des Anwendungsbereichs beeinträchtigt. Der Gesetzgeber sei nicht verpflichtet, umfassende, alle denkbaren Gefährdungen erfassende Regelungen zu schaffen. 113

(cc) Der Rückgriff auf ein strafbewehrtes Verbot sei auch erforderlich, um die Rechtsgüter Leben und Selbstbestimmung effektiv zu schützen. Es bestehe eine zumindest abstrakte Gefahr, dass geschäftsmäßig handelnde Personen und Organisationen die personale Eigenverantwortlichkeit, die die Straflosigkeit der Suizidhilfe im Allgemeinen rechtfertige, beeinflussten. 114

Andere, gleich wirksame, aber weniger eingriffsintensive Regelungsalternativen stünden nicht zur Verfügung. Sowohl das allgemeine Polizei- und Ordnungsrecht als auch das Betäubungsmittel- und das ärztliche Berufsrecht hätten sich in der Vergangenheit als nicht geeignet erwiesen, 115

autonomiegefährdenden Entwicklungen entgegenzuwirken. Auch Modelle, die auf eine Prozeduralisierung der Suizidhilfe abzielten, seien im legislativen Meinungsfindungsprozess erwogen, aber letztlich aufgrund der berechtigten Befürchtung von Umsetzungs- und Vollzugsschwierigkeiten verworfen worden. Die Regulierung geschäftsmäßiger Suizidhilfe betreffe die ethischen Grundlagen des gesamtgesellschaftlichen Gefüges, weshalb es einer einheitlichen Regelung durch den Bundesgesetzgeber bedürfe. Eine solche sei insbesondere im Wege bürgerlich-rechtlicher Normgebung aufgrund des Konflikts mit der in die Gesetzgebungskompetenz der Länder fallenden Regelungsmaterie des ärztlichen Berufsrechts nicht möglich. Die Einführung eines gesetzlich geregelten Suizidhilfeverfahrens setze überdies voraus, dass der Gesetzgeber positiv festlege, unter welchen Voraussetzungen eine autonome Entscheidung zu einer Selbsttötung gegeben sei. Darüber hinaus sei er gezwungen, inzident zwischen zulässigen und unzulässigen Einflüssen auf die Willensbildung zu unterscheiden, was ihm kaum möglich sei.

Eine positive gesetzliche Regulierung der Suizidhilfe würde zudem einer Normalisierungstendenz Vorschub leisten, die es zu verhindern gelte. Dem Vorrang einer Lösung im Bereich des Ordnungswidrigkeitenrechts sei entgegenzuhalten, dass der Rückgriff auf das Strafrecht gerade zum Schutz des Lebens nicht außerhalb des dem Gesetzgeber von Verfassungs wegen zustehenden Spielraums liege. 116

(dd) Das Verbot sei auch angemessen. Die Entscheidung, im Rahmen der Abwägung dem Integritäts- und Autonomieschutz gegenüber möglicherweise beeinträchtigten Grundrechtspositionen Suizidwilliger Vorrang einzuräumen, überzeuge. Die Regelung diene dem Schutz höchstrangiger Verfassungsgüter. Aufgrund ihres beschränkten Anwendungsbereichs vermeide sie eine übermäßige Beeinträchtigung suizidwilliger Personen und sei zugleich in einen umfassenden Aktionsplan eingebettet, der weitere gesetzliche und administrative Maßnahmen zur Stärkung des Rechts auf menschenwürdiges Sterben und zur angemessenen medizinischen und pflegerischen Bedarfsdeckung umfasse. 117

Eine Unangemessenheit des Verbots geschäftsmäßiger Suizidförderung folge auch nicht aus dem Fehlen einer ausdrücklichen Beobachtungs- oder Nachbesserungsregelung. Zwar gelte die verfassungsrechtliche Akzeptanz gesetzgeberischer Prognoseentscheidungen, wie sie dem Verbot des § 217 StGB zugrunde liege, nicht dauerhaft, sondern der Gesetzgeber sei zur Korrektur 118

verpflichtet, wenn sich seine ursprüngliche Beurteilung zu einem späteren Zeitpunkt gänzlich oder jedenfalls teilweise als Irrtum erweise. Eine Pflicht zu institutionalisierter Beobachtung gehe damit nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aber nur ausnahmsweise dann einher, wenn es wegen der besonderen Bedeutung des betroffenen Schutzgutes, der Art seiner Gefährdung und sich bereits im Wandel befindlicher gesellschaftlicher Verhältnisse im Einzelfall geboten sei. Dies sei beim Verbot ausschließlich der geschäftsmäßigen Suizidförderung nicht der Fall. Im Übrigen ließe sich eine solche Verpflichtung auch nachträglich artikulieren, weshalb ihr Fehlen jedenfalls nicht das Verdikt der Verfassungswidrigkeit der geltenden Regelung rechtfertige.

(3) Dasselbe gilt nach Auffassung des Deutschen Bundestages im Hinblick auf verfassungsrechtlich geschützte Positionen von Sterbehilfeorganisationen und ärztlichen oder sonstigen Suizidhelfern. Auch für Sterbehilfeorganisationen und sonstige Suizidhelfer vermittele ausschließlich die allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) Grundrechtsschutz gegenüber dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Deren Einschränkung sei auch diesen Grundrechtsträgern gegenüber angemessen. 119

Lediglich zur Leistung von Suizidhilfe bereite Ärzte könnten sich auf einen Eingriff in ihre durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit berufen. Diese erfasse grundsätzlich auch Suizidhilfe als Teil ärztlicher Berufsausübung, weil die grundrechtliche Gewährleistung der Berufsfreiheit weder auf eine einfachgesetzliche Legalität der Tätigkeit noch deren standesrechtliche Zulässigkeit abstelle. Das Verbot beschränke sich aber auf einen untergeordneten Teil der ärztlichen Berufsausübung und sei daher unter Berücksichtigung seines Regelungszwecks auch gegenüber Ärzten angemessen und insgesamt verfassungsrechtlich gerechtfertigt. 120

c) Die Bayerische Staatsregierung hält § 217 StGB ebenfalls für verfassungskonform. Ihr Vorbringen deckt sich inhaltlich im Wesentlichen mit dem des Deutschen Bundestages. 121

Zur Erforderlichkeit eines strafbewehrten Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verweist die Bayerische Staatsregierung ergänzend darauf, dass die Berufung auf die ethischen Grundsätze der beschwerdeführenden Organisationen eine Freiverantwortlichkeit des Selbsttötungsentschlusses im Einzelfall nicht hinreichend gewährleiste. Es könne jedenfalls 122

nicht sichergestellt werden, dass jeder geschäftsmäßige Anbieter einer Suizidhilfe entsprechenden ethischen Standards folge.

Die Angemessenheit des Verbots sieht die Bayerische Staatsregierung insbesondere nicht deshalb in Zweifel gezogen, weil es sich bei § 217 Abs. 1 StGB um ein abstraktes Gefährdungsdelikt handelt. Die damit verbundene Vorverlagerung strafbarkeitsbegründender Handlungsweisen finde nicht nur eine Rechtfertigung in dem mit der Regelung verfolgten Schutzzweck, sondern auch einen hinreichenden Ausgleich in einem moderaten Strafrahmen und den strafprozessualen Möglichkeiten, einer im Einzelfall geringen Schuld Rechnung zu tragen. 123

2. Die Präsidentin des Bundesgerichtshofs hat auf Anfrage mitgeteilt, dass die dortigen Strafsenate mit Verfahren, in denen § 217 StGB Anwendung gefunden habe, noch nicht befasst gewesen seien. Im Übrigen hat sie von einer Stellungnahme abgesehen. 124

3. Nach Auffassung des Generalbundesanwalts beim Bundesgerichtshof genießt nicht nur die freiverantwortliche Selbsttötung als solche, sondern auch die Inanspruchnahme freiwilliger Hilfe Dritter hierzu verfassungsrechtlichen Schutz. Er hält die Beschränkung dieses Rechts aber für verfassungsrechtlich gerechtfertigt. 125

a) Der verfassungsrechtliche Schutz des Rechts zur Selbsttötung wurzele in dem Respekt vor der Autonomie des Betroffenen und finde seine Grundlage im allgemeinen Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG. Dieses gewähre dem Einzelnen ein Recht auf Selbstbestimmung, das auch die in freier Verantwortung getroffene Entscheidung umfasse, freiwillig aus dem Leben zu scheiden. 126

Ein apriorisches verfassungsrechtliches Verbot der Selbsttötung lasse sich nicht begründen. Eine damit verbundene unbedingte Lebenspflicht stünde in unüberbrückbarem Widerspruch zu zentralen Wertentscheidungen des Gesetzgebers, der mit den Regelungen zur Patientenverfügung in §§ 1901a f. BGB der autonomen Entscheidung des Einzelnen den Vorrang gegenüber einer Verpflichtung zur Ausschöpfung aller Mittel zur Lebenserhaltung eingeräumt habe. Denkmodelle, welche die Lebenserhaltung als Voraussetzung für die Verwirklichung von Menschenwürde begriffen und daraus ein Verbot der 127

Selbsttötung konstruierten, verkennten, dass die Einschränkung der Autonomie nicht aus übergeordneten Sozialbezügen des nicht mehr lebenswilligen Menschen abgeleitet werden könne.

Seiner Reichweite nach erstreckte sich der grundrechtliche Schutz des Selbstbestimmungsrechts nicht nur auf den Suizidentschluss als solchen, sondern auch auf die Entscheidung über die Modalitäten der Selbsttötung. Damit sei auch die Inanspruchnahme von Suizidhilfe vom grundrechtlichen Schutz umfasst. Die aus einer ernsthaften Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod erwachsende und autonom getroffene Bestimmung des Ob und Wie des eigenen Sterbens weise einen engen Bezug zum Kern der Persönlichkeit und deren Würde auf. Es gehe um eine in besonderer Weise Identität stiftende, höchstpersönliche und wahrhaft existentielle Entscheidung, welche zentral mit der die Rechtsordnung prägenden Wertentscheidung der Selbstbestimmung verknüpft sei. 128

b) Die verfassungsrechtlich geschützte Selbstbestimmung gewähre zwar keinen Leistungsanspruch auf Suizidförderung gegenüber dem Staat, sondern beschränke sich auf ein Abwehrrecht gegenüber einer hoheitlichen Intervention. Dieses sei von dem strafbewehrten Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung betroffen, weil es die Handlungsalternativen zur Selbsttötung einschränke. 129

c) Der Eingriff sei verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Es könne dem Gesetzgeber nicht versagt werden, im Wege eines abstrakten Vorfeldschutzes typisierte Risiken für die Selbstbestimmung einzudämmen, zumal insbesondere am Lebensende die Freiheit zu autonomen Entscheidungen mit Blick auf die Lebensumstände vielfältigem Druck ausgesetzt sei und erschwerten Bedingungen unterliege. Untermauert werde diese Legitimität durch die Irreversibilität des Selbsttötungsaktes, der nach empirischer Erfahrung oftmals eine zweifelhafte Nachhaltigkeit des Selbsttötungswunsches gegenüberstehe. Ebenso sei es legitim, dass der Gesetzgeber einer Entwicklung entgegenwirken wolle, an deren Ende Suizidhilfe sich als reguläres Dienstleistungsangebot etablieren könnte. 130

d) Zur verfassungsrechtlichen Rechtfertigung der Strafbewehrung von Zuwiderhandlungen gegen das Verbot des § 217 Abs. 1 StGB führt der Generalbundesanwalt ergänzend aus, dass es grundsätzlich Sache des Gesetzgebers sei, den Bereich strafbaren Handelns verbindlich festzulegen. 131

Bei der Überprüfung des gesetzgeberischen Gestaltungsraums komme wegen 132  
des in der Androhung, Verhängung und Vollziehung von Strafe zum Ausdruck  
kommenden sozialemischen Unwerturteils lediglich dem Übermaßverbot  
besondere Bedeutung zu. Aus dem Schuldprinzip und aus dem Grundsatz der  
Verhältnismäßigkeit folge, dass eine Strafandrohung nach Art und Maß dem unter  
Strafe gestellten Verhalten nicht schlechthin unangemessen sein dürfe.

Der ultima-ratio-Grundsatz sei nicht geeignet, der Gestaltungsmacht des 133  
Gesetzgebers weitergehende Grenzen zu setzen. Er schaffe nach seinem  
bisherigen Verständnis keine über die bereits im Verhältnismäßigkeitsprinzip  
angelegten Grundsätze der Erforderlichkeit und der Angemessenheit hinaus-  
gehenden Maßstäbe. Ebenso wenig hindere er eine Vorverlagerung der Straf-  
barkeit durch Schaffung von abstrakten Gefährdungsdelikten, weil sich dies mit  
Blick auf den Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers und die Belange des  
Rechtsgüterschutzes verbiete. Dies gelte im Besonderen bei § 217 StGB, der dem  
Schutz des Lebens als hochrangigem Verfassungsgut diene.

aa) Neben der Bedeutung der Schutzgüter, die sich in einer weiten 134  
Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers niederschlage, spreche für die  
Legitimität eines Rückgriffs auf eine als abstraktes Gefährnungsdelik  
ausgestaltete Strafnorm, dass eine solche geeignet sei, das gesetzgeberische Ziel  
im Sinne einer Normenstabilisierung zu untermauern und ihm stärkere Geltung zu  
verschaffen.

bb) Der Eignung der Strafbewehrung zur Absicherung des Verbots 135  
geschäftsmäßiger Suizidhilfe und zur Festigung der gesetzgeberischen  
Wertentscheidung könnten weder eine unzureichende empirische Grundlage noch  
Defizite bei der regelungstechnischen Umsetzung entgegengehalten werden.

Soweit der Gesetzgeber die Strafbewehrung an die „Geschäftsmäßigkeit“ von 136  
Angeboten der Suizidhilfe geknüpft habe, handele es sich um ein bereits in  
anderen Strafnormen bewährtes Tatbestandsmerkmal, das nicht nur einer engen  
Auslegung zugänglich sei. Es stehe auch in direkter Verbindung mit dem vom  
Gesetzgeber definierten Gesetzeszweck, gerade der Gefahrenquelle entgegen-  
zuwirken, die in auf Wiederholung angelegten Angeboten einer Suizidhilfe liege.  
Die Tatbestandsmerkmale der „Geschäftsmäßigkeit“ und der „Absicht, die Selbst-  
tötung eines anderen zu fördern“ seien geeignet, den Anwendungsbereich der  
Strafnorm wirksam zu beschränken. Bezugspunkt der „Geschäftsmäßigkeit“ sei

die Ausrichtung der eigenen Tätigkeit auf die Leistung von Suizidhilfe als maßgeblichem Zweck. Das strafwürdige Unrecht liege nach dem Willen des Gesetzgebers darin, ein Geschäftsmodell zur organisierten Suizidhilfe zu etablieren. Ausgehend davon sei eine restriktive Auslegung möglich, die eine überschießende Strafbarkeit ärztlichen oder pflegerischen Handelns ausschließe.

Die weiterhin bestehende Straffreiheit palliativmedizinischer Behandlungsmethoden aus dem Bereich der indirekten Sterbehilfe ergebe sich ebenso wie diejenige des im Einklang mit dem Patientenwillen erfolgenden Behandlungsabbruchs bereits daraus, dass es an einem Bezug zu einem Selbsttötungsgeschehen fehle. 137

Es sei dem Gesetzgeber verfassungsrechtlich auch nicht verwehrt, das in anderen Zusammenhängen strafscharfende Wirkung entfaltende Merkmal der „Geschäftsmäßigkeit“ im Kontext der Suizidförderung zur Strafbarkeitsbegründung heranzuziehen, zumal nach Einschätzung des Gesetzgebers gerade aus der planmäßigen und wiederholt angebotenen Suizidförderung und den damit verbundenen Gewöhnungseffekten spezifische abstrakte Gefährdungslagen folgten. Dogmatisch habe der Gesetzgeber die strukturelle Beihilfehandlung der geschäftsmäßigen Suizidförderung als selbständige Haupttat festgeschrieben und so vom Erfordernis der Akzessorietät zu einer vorsätzlich und rechtswidrig begangenen Haupttat freigestellt. Damit bewege er sich innerhalb seiner legislativen Gestaltungsmacht. Deren Grenzen würden nicht dadurch überschritten, dass freiverantwortlich getroffene Suizidentschlüsse übergangen und die Straffreiheit der Selbsttötung konterkariert werde. Mit dem Schutz der Rechtsgüter des Lebens und der Integrität diene das Verbot auch öffentlichen Interessen, die der Disposition des Einzelnen entzogen seien. 138

Auch das Angehörigenprivileg des § 217 Abs. 2 StGB führe nicht dazu, dass das mit der Strafbewehrung verfolgte Schutzziel in einer Weise verfehlt werde, die der beabsichtigten Wirkung der Strafvorschrift die Grundlage entziehe. 139

cc) Die Strafbewehrung sei zudem erforderlich und angemessen. Alternative Regelungskonzepte, etwa im Bereich des Vereins-, des allgemeinen Gefahrenabwehr- oder auch des Ordnungswidrigkeitenrechts, seien jedenfalls nicht ebenso geeignet, den bezweckten abstrakten Rechtsgüterschutz sicherzustellen. Der von dem strafbewehrten Verbot erfasste Bereich privater Lebensgestaltung sei einer strafrechtlichen Regulierung nicht generell entzogen, 140



zumal diese zum Schutze hochrangiger Verfassungsgüter erfolge und in einen Ausbau außerstrafrechtlicher Instrumente eingebettet sei.

Die Vorschrift stehe auch weder in einem Wertungswiderspruch zu den 141  
Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch, die eine Straffreiheit an eine umfassende staatliche Beratung knüpfen, noch zu den gesetzlichen Regelungen über den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen (§ 1901a BGB) oder zur Rechtsprechung zum Abbruch von Zwangsbehandlungen. Letztere legitimierten ausschließlich den Verzicht auf medizinisch gebotene Maßnahmen, um einem Krankheitsverlauf im Einklang mit der Selbstbestimmung des Betroffenen seinen Lauf zu lassen.

4. Des Weiteren haben das Kommissariat der deutschen Bischöfe, die 142  
Evangelische Kirche in Deutschland, der Zentralrat der Juden in Deutschland, die Bundesärztekammer, der Marburger Bund, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e.V., die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., die Deutsche PalliativStiftung, die Deutsche Stiftung Patientenschutz, der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband e.V. sowie die Humanistische Union, der Humanistische Verband Deutschland – Bundesverband e.V. und der Deutsche Anwaltverein e.V. von der ihnen gemäß § 27a BVerfGG gewährten Gelegenheit zur Stellungnahme Gebrauch gemacht.

Die Bundesrechtsanwaltskammer, der Deutsche Richterbund, die Neue 143  
Richtervereinigung, der Hartmannbund, die Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e.V., der Deutsche Pflegerat e.V. und der Deutsche Pflegeverband e.V. haben hingegen von einer Stellungnahme abgesehen.

a) Das Kommissariat der Deutschen Bischöfe, die Evangelische Kirche in 144  
Deutschland, der Zentralrat der Juden in Deutschland, die Bundesärztekammer, der Marburger Bund, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, die Deutsche PalliativStiftung, die Deutsche Stiftung Patientenschutz und der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband e.V. haben sich in Übereinstimmung mit dem Deutschen Bundestag, der Bayerischen Staatsregierung und dem Generalbundesanwalt beim Bundesgerichtshof für eine Vereinbarkeit der Strafnorm des § 217 StGB mit dem Grundgesetz ausgesprochen.

aa) Die Vertreter der christlichen Kirchen und der Zentralrat der Juden in Deutschland sind der Auffassung, dass das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung bereits keine grundrechtlich geschützten Positionen beeinträchtigt. Jedenfalls halten sie die Pönalisierung geschäftsmäßiger Suizidhilfeangebote aus denselben Gründen wie der Deutsche Bundestag für verfassungsrechtlich gerechtfertigt. 145

(1) Die christlichen Religionsgemeinschaften erkennen auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes, wonach jedem Menschen unabhängig von seiner Leistungsfähigkeit, seiner Vernunftbegabung oder seines gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Nutzens allein aufgrund seines Menschseins eine unantastbare Würde zukomme, zwar ein Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen an. Diese Selbstbestimmung umfasse aber kein absolutes Verfügungsrecht über das eigene Leben. Die Autonomie des Grundrechtsträgers finde ihre Grenze in der individuellen physischen Existenz des Menschen. Die zielgerichtete Vernichtung des eigenen Lebens sei deshalb kein Ausdruck möglicher Persönlichkeitsentfaltung und somit grundrechtlich nicht geschützt. 146

Die Garantie der Menschenwürde scheidet als rechtliches Fundament eines Rechts zur Selbsttötung von vornherein aus, da der Suizident sich durch die Tötung der vitalen Basis der Menschenwürde beraube. Der grundgesetzlich geschützte Gehalt der Menschenwürde dürfe ferner deshalb nicht auf absolute Autonomie des Einzelnen verkürzt werden, weil die Menschenwürde gerade auch Menschen zukomme, die nicht (mehr) zur Selbstbestimmung fähig seien. Dem durch Art. 1 Abs. 1 GG normativ gesetzten Menschenbild wohne als Grundlage einer humanen Verfassungsgemeinschaft ein Moment objektiver Menschenwürde inne, das nicht zur Disposition des Einzelnen stehe. 147

Selbst wenn aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht oder der allgemeinen Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 GG ein verfassungsrechtlicher Schutz der freiverantwortlichen Selbsttötung abzuleiten sein sollte, komme ein solches Recht auf Suizid nicht einem Recht auf Suizidhilfe gleich. Nur Letzteres sei aber durch § 217 StGB beeinträchtigt, weil die Regelung den Suizid als solchen nicht unter Strafe stelle. 148

(2) Auch nach Auffassung des Zentralrats der Juden in Deutschland findet ein Recht auf Suizid oder gar ein Recht auf Suizidhilfe in Freiheitsgrundrechten des Einzelnen keine Grundlage. Der jüdischen Lehre nach besitze das menschliche 149

Leben einen unantastbaren Wert, der keiner Abwägung und Wertung im Einzelfall zugänglich sei. Damit gehe ein striktes Verbot jeder Tötung einher, das auch die Selbsttötung erfasse. Beim menschlichen Leben handle es sich um eine gottgegebene Leihgabe, für die der Einzelne Sorge zu tragen habe. Dem jüdischen Glauben sei daher die Unzulässigkeit jeder Form der Suizidhilfe immanent. Lediglich in eng umgrenzten Ausnahmefällen sei es nach den jüdischen Gesetzen (Halacha) zulässig, lebenserhaltende Maßnahmen nicht länger aufrechtzuerhalten.

bb) Die Bundesärztekammer und der Marburger Bund haben unter Verweis 150 auf Berufsethos und Berufsrecht der Ärzteschaft ergänzend ausgeführt, dass ein Selbstbestimmungsrecht über das eigene (Ab-)Leben als Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts jedenfalls keinen Anspruch auf ärztliche Assistenz zur Selbsttötung begründen könne. Suizidhilfe sei nach grundsätzlicher Haltung der Ärzteschaft keine ärztliche Aufgabe, was sich in ihrem berufsrechtlichen Verbot niedergeschlagen habe. Dieses Verbot umfasse sowohl die beratende oder begutachtende medizinische Vorbereitung eines Selbsttötungsvorhabens als auch die Betreuung dessen tatsächlichen Vollzugs. Sollten Handlungen der Suizidhilfe hingegen gesetzlich zum akzeptierten Spektrum ärztlicher Tätigkeit erklärt werden, bestünde die Gefahr, dass Suizidhilfe sich als freiverfügbare Regelleistung ärztlichen Handelns etabliere und Ärzte aufgrund einer an sie adressierten Erwartungshaltung zumindest einer moralischen Pflicht unterlägen, Suizidhilfe zu leisten. Einer solchen Entwicklung wirke das Verbot des § 217 StGB entgegen.

Die Norm sei hinreichend bestimmt und ermögliche insbesondere eine 151 Abgrenzung zwischen nach berufsärztlichem Selbstverständnis zulässigen und gebotenen Maßnahmen sterbebegleitender Palliativmedizin auf der einen und strafbaren Suizidhilfehandlungen auf der anderen Seite. Anderslautenden Bedenken aus dem Kreis der Ärzteschaft könne durch eine restriktive Auslegung der Vorschrift, insbesondere des einschränkenden Tatbestandsmerkmals der Geschäftsmäßigkeit, begegnet werden. Diese habe sich an dem Willen des Gesetzgebers zu orientieren, der erkennbar solches Handeln unter Strafe habe stellen wollen, das subjektiv darauf ausgelegt sei, Gelegenheit zur Selbsttötung zu eröffnen und zu fördern. Dafür genüge der bloße Vorbehalt, im Einzelfall auch wiederholt Suizidhilfe in Erwägung zu ziehen, nicht. Vielmehr sei eine Geschäftsmäßigkeit erst dann anzunehmen, wenn ein Arzt Suizidhilfe in der Absicht kontinuierlicher Wiederholung zum regelhaften Gegenstand seiner Tätigkeit

made. Weder intensiv- oder palliativmedizinische Behandlung noch die ärztlich gewährte Suizidhilfe im Einzelfall unterfielen danach der Strafandrohung.

cc) Auch der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e.V. lehnt eine geschäftsmäßige Suizidhilfe ab, weil diese in Widerspruch zu den ethischen Grundsätzen beruflich Pflegender stehe. Die Aufgabe pflegender Berufe beschränke sich darauf, Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen und Leiden zu lindern. In der im Jahr 2010 von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband und der Bundesärztekammer verabschiedeten Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland sei das Recht festgeschrieben, in Würde sterben zu können. Dem sei durch adäquate Symptom- und Schmerzbehandlung, psychosoziale Begleitung und unabhängige, fachkompetente Beratung Rechnung zu tragen. In der beruflichen Praxis zwangsläufig mit Suizidwünschen konfrontiert, bestünde die Aufgabe für Angehörige der Pflegeberufe danach ausschließlich darin, die Gründe des Suizidwunsches zu erfassen und mit dem Suizidwilligen unter Einbindung seiner Angehörigen und der behandelnden Ärzte die Möglichkeiten gesetzlich zulässiger und mit dem ethischen Selbstverständnis des Pflegeberufs vereinbarere Behandlungs- und Betreuungsmethoden zu erörtern. 152

Eine mit diesen Grundsätzen in Einklang stehende Berufsausübung werde durch das auf die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung beschränkte Verbot des § 217 StGB nicht beeinträchtigt. Vielmehr sei das Verbot zu begrüßen, weil es die Angehörigen der Pflegeberufe von dem Risiko freistelle, auf Unterstützung bei der Selbsttötung in Anspruch genommen zu werden. 153

dd) In Einklang mit dem von der Bundesärztekammer, dem Marburger Bund und dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe dargelegten Selbstverständnis der Heilberufe halten auch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, die Deutsche PalliativStiftung, die Deutsche Stiftung Patientenschutz und der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband Suizidhilfe nicht für einen Bestandteil palliativmedizinischer Patientenversorgung und das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung für verfassungsgemäß. 154

(1) (a) Der Grundrechtsschutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts umfasse zwar nicht nur ein Abwehrrecht gegen zwangsweise Behandlung, sondern gewähre im Status negativus auch das Recht, den Zeitpunkt des eigenen Todes 155

unabhängig von Krankheit oder einem bereits eingetretenen Sterbeprozess frei zu bestimmen. Mit der Einbeziehung Dritter werde der Kernbereich individueller Persönlichkeitsentfaltung aber überschritten. Die Inanspruchnahme einer Suizidhilfe beschränke sich nicht auf eine in der Abwehr staatlicher Eingriffe liegende Grundrechtsausübung im negativen Schutzbereich des allgemeinen Persönlichkeitsrechts, sondern nähere sich der Inanspruchnahme dessen positiven Schutzbereiches an. Es gehe zwar nicht um die Geltendmachung unmittelbarer, etwa auf Finanzierung gerichteter Ansprüche gegenüber dem Staat. In der Geltendmachung eines Rechts auf Inanspruchnahme geschäftsmäßig geleisteter Suizidhilfe liege aber das Verlangen, dass der Staat die damit verbundenen Drittwirkungen und Risiken für die Schutzgüter des Lebens und der Selbstbestimmung in Kauf nehme. Dies wirke sich auf die verfassungsrechtliche Wertigkeit des betroffenen Schutzgutes und die Anforderungen an die verfassungsrechtliche Rechtfertigung seiner Beschränkung aus.

(b) Dem betroffenen Freiheitsraum des einzelnen Suizidwilligen stünden 156  
überragende Schutzpflichten zugunsten des Rechts auf Leben (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) und zugunsten der individuellen Autonomie gegenüber. Die Annahme von Gefahren für diese Schutzgüter, die mit dem Verbot eingedämmt werden sollten, beruhe auf hinreichenden empirischen Grundlagen.

Statistische Erhebungen aus Ländern, in denen die Suizidhilfe positiv reguliert 157  
sei, belegten einen stetigen Anstieg der Anzahl assistierter Suizide. Der von einzelnen Beschwerdeführern proklamierten Präventionswirkung professioneller Suizidhilfeangebote sei daher zu widersprechen. Jedenfalls lasse sich aus den statistischen Vergleichszahlen eine abstrakte Gefährdung des Lebensrechts und der Selbstbestimmung ableiten. Insbesondere ältere und kranke Menschen liefen infolge sich auflösender familiärer Strukturen und zugleich begrenzter Ressourcen der Sozialversicherungssysteme Gefahr, im Falle frei verfügbarer professioneller Suizidhilfe in eine moralische Pflicht genommen zu werden, von diesem Angebot Gebrauch zu machen. Ein solches Gefährdungspotential sei nicht derart unwahrscheinlich, dass der Gesetzgeber im Rahmen der ihm obliegenden Einschätzungsprärogative daraus nicht einen Handlungsauftrag hätte ableiten dürfen. Dem Einwand, der Gesetzgeber sei bei der Bewertung des Gefährdungspotenzials seinen Sachaufklärungspflichten nicht hinreichend nachgekommen, sei zu entgegnen, dass der empirischen Ermittlung eines Gefährdungspotenzials naturgemäß enge Grenzen gesetzt seien. Der Gesetzgeber dürfe zum Schutz bedeutender Rechtsgüter wie des Lebens und des allgemeinen

Persönlichkeitsrechts bereits dann reagieren, wenn das tatsächliche Ausmaß einer Gefährdung noch nicht endgültig absehbar sei.

Unter besonderer palliativmedizinischer Betrachtung ergäben sich aus der Situation suizidwilliger Menschen keine Gründe, die im Einzelfall eine geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung derart gebieten könnten, dass sie deren gesetzliches Verbot als unangemessen erscheinen ließen. 158

Die grundrechtliche Position suizidwilliger Patienten werde nicht durch unbehandelbare Schmerzzustände oder sonstige Leidenssituationen verfassungsrechtlich derart aufgewertet, dass die seitens des Gesetzgebers durch § 217 StGB verfolgten Schutzwirkungen dahinter zurücktreten müssten. Die Szenarien, die der Untermauerung der Notwendigkeit einer Suizidhilfe zur Gewährleistung eines menschenwürdigen Sterbens dienten, beruhten auf einer fehlerhaften Darstellung der palliativmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten. Insbesondere die von einzelnen Beschwerdeführern als nicht zu lindern dargestellten Fälle von Knochenschmerzen und Atemnot zeugten etwa davon, dass die Behandlung im Einzelfall gesicherten palliativmedizinischen Erkenntnissen widersprochen und effektive therapeutische Möglichkeiten nicht ausgeschöpft habe. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin verweist insbesondere auf die Möglichkeit palliativer Sedierung, die die Symptomlast in mit anderweitigen Mitteln nicht therapierbaren Fällen auf ethisch vertretbare Weise reduziere. Die palliative Sedierung sei, anders als die von einem Arzt geleistete Hilfe zur Selbsttötung, eine ärztliche Behandlungsmaßnahme, für die Indikationen und Standards festgelegt seien. Soweit darüber hinaus Einzelfälle vorstellbar blieben, in denen ausnahmsweise eine strafrechtliche Ahndung einer geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung unangemessen erscheinen könnte, seien diese einer abstrakten legislativen Regulierung nicht zugänglich. 159

Die vom Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe ausgehenden Einschränkungen seien auch gegenüber Personen gerechtfertigt, die freiverantwortlich eine palliativmedizinische Behandlung ablehnten oder eine geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung losgelöst von schweren körperlichen Leiden oder lebenslimitierender Erkrankung und Todesnähe beanspruchten. Diese könnten insbesondere nicht geltend machen, ihnen würde infolge des Verbots ein „weicher“, „sicherer“ oder „leidfreier“ Suizid verwehrt. Es sei pharmakologisch fraglich, ob die Einnahme einer Überdosis eigens hierzu ärztlich verordneter Medikamente tatsächlich sanfter wirke als eine Vergiftung durch 160

andere, vielleicht sogar primär tödliche Stoffe. Eine Selbsttötung durch Medikamente sei jedenfalls naturgemäß nicht sicherer.

Der ausgleichenden Wirkung palliativmedizinischer Behandlungsoptionen könne auch nicht entgegengehalten werden, dass diese unter der Strafandrohung des § 217 StGB nicht mehr ausgeschöpft werden könnten. Es handele sich jeweils um ärztliche Behandlungsmethoden, die, anders als der Suizid und die ärztliche Hilfe hierzu, medizinischer Indikation folgten und deshalb nicht der Strafbarkeit nach § 217 Abs. 1 StGB unterlägen. 161

(2) Der grundrechtliche Schutz der beschwerdeführenden Organisationen und sonstigen Suizidhelfer durch Art. 12 Abs. 1, Art. 9 Abs. 1, Art. 4 Abs. 1 Var. 2 und Art. 2 Abs. 1 GG sei deutlich schwächer ausgeprägt als der des im Kernbereich des allgemeinen Persönlichkeitsrechts betroffenen Suizidwilligen. Aus der Rechtfertigung des Eingriffs in die grundrechtliche Position der Sterbewilligen ergebe sich daher im Sinne eines Erst-recht-Schlusses auch die Rechtfertigung eines etwaigen Eingriffs in die Grundrechte geschäftsmäßig handelnder Suizidhelfer. 162

b) Der Deutsche Anwaltverein, die Humanistische Union e.V. und der Humanistische Verband Deutschlands halten § 217 StGB hingegen mit weitgehend identischen Argumenten für verfassungswidrig. 163

aa) Sie bringen im Wesentlichen vor, dass der Gesetzgeber bereits die empirischen Grundlagen des von ihm vorgegebenen Handlungsbedarfs nicht hinreichend belegt habe. Er stütze sich zur Rechtfertigung des § 217 StGB auf die Gefahr einer Normalisierung der Suizidhilfe als Dienstleistung, die das Lebens- und Selbstbestimmungsrecht insbesondere kranker und hilfsbedürftiger Menschen in Frage stellen und der Öffnung hin zu aktiver Sterbehilfe und Euthanasie den Boden bereiten könnte. Davon, einen solchen Zusammenhang zwischen dem Angebot einer geschäftsmäßigen Suizidhilfe und steigenden Suizidzahlen empirisch zu belegen, sei der Gesetzgeber durch die ihm zuzubilligende Einschätzungsprärogative nicht befreit. 164

Die zur Legitimierung des Verbots geschäftsmäßiger Suizidhilfe angeführten „Dambruchszenarien“ wiesen ein bekanntes Argumentationsmuster auf, das sich bereits im Zusammenhang mit dem verwandten Problemkreis der gesetzlich normierten Verbindlichkeit von Patientenverfügungen als nicht tragfähig erwiesen habe. Der Hinweis auf Entwicklungen im europäischen Ausland sei angesichts der 165

strukturellen und rechtlichen Unterschiede in den einzelnen Ländern nicht geeignet, die vom Gesetzgeber angenommenen abstrakten Gefahren zu belegen. Der Gesetzgeber habe mit Einführung des § 217 StGB vielmehr dem religiös oder ideologisch geprägten Glaubenssatz, dass das gottgegebene Leben der Disposition des Einzelnen entzogen sei, zu gesetzlicher Geltung verholfen, dadurch den moralischen Pluralismus innerhalb der Gesellschaft negiert und seine weltanschauliche Neutralitätspflicht verletzt. § 217 StGB beschränke sich nicht darauf, in neutralitätskonformer Weise die Freiverantwortlichkeit des Suizids abzusichern, sondern bringe als pauschales Verbot der geschäftsmäßigen Unterstützung der Selbsttötung eine Missbilligung des Suizids zum Ausdruck, welcher lediglich in bestimmten Grenzen toleriert werde.

Ungeachtet des mangelnden empirischen Belegs der als Handlungsmotive 166 ausgewiesenen Gefahren fehle es deshalb auch an einem legitimen Rechtsgut, dessen Schutz das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung dienen könne. Der mit einem strafrichterlichen Schuldspruch verbundene Makel berühre den personalen Wert- und Achtungsanspruch des Einzelnen und bedürfe deshalb mehr als einer nur utilitaristischen Rechtfertigung. Eine solche könne der vom Gesetzgeber vorgegebene Zweck des Schutzes der Selbstbestimmung und des Lebens nicht liefern.

Suizidhilfe erschöpfe sich bei freiverantwortlichem Suizidentschluss in der 167 Förderung einer rechtmäßigen Grundrechtsausübung. In seiner Abwehrdimension gewähre das aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG abzuleitende Selbstbestimmungsrecht einen Schutz vor staatlicher Bevormundung, der durch das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung beeinträchtigt sei. Die abstrakte Gefahr, dass die Verfügbarkeit fördernder Handlungen zu einem Anstieg freiverantwortlicher Selbsttötungen führen könne, rechtfertige diese Beeinträchtigung nicht, da es dem Gesetzgeber nicht obliege, das Rechtsgut Leben gegen den freien Willen des Betroffenen zu schützen. Allein der Umstand, dass ein Suizidentschluss durch die Verfügbarkeit eines geschäftsmäßigen Angebots von Suizidhilfe hervorgerufen oder verstärkt worden sei, besage nicht, dass eine in solcher Weise motivierte Entscheidung für eine Selbsttötung nicht dennoch Ausdruck des verfassungsrechtlich garantierten Selbstbestimmungsrechts sein könne. Die der Abwehrdimension gegenüberstehende Schutzdimension des Selbstbestimmungsrechts und die staatliche Schutzpflicht zugunsten des Lebens, die die Befugnis des Gesetzgebers einschließen, die



Entscheidung für einen Suizid vor autonomiebeeinträchtigenden Gefahren zu schützen, seien daher nicht aktiviert.

bb) Die mit dem Verbot des § 217 StGB einhergehenden Grundrechtsbeeinträchtigungen seien auch unverhältnismäßig. 168

(1) Ein umfassendes, undifferenziertes Verbot der geschäftsmäßigen Suizidförderung sei bereits nicht erforderlich, weil insbesondere ein der Freigabe der Suizidförderung im Einzelfall dienendes Verwaltungsverfahren unter Beteiligung von Berufsträgern unterschiedlicher Disziplinen ebenso geeignet wäre, Selbstbestimmung und Leben zu schützen. Präventionsmaßnahmen könnten in ein solches Verfahren effektiver eingebunden werden, als es eine bloß nachträgliche Bestrafung von Zuwiderhandlungen gegen das Verbot des § 217 StGB ermögliche. Um einer abstrakten Gefährdungslage für das Leben Dritter zu begegnen, könne ein solches Verfahren gewerberechtlich durch ein Werbeverbot flankiert werden. Alternativ sei es milder und ebenso effektiv, zumindest Ärzte vom Verbot der Suizidhilfe auszunehmen. 169

(2) Jedenfalls sei das Verbot geschäftsmäßiger Suizidförderung in seiner konkreten Ausgestaltung unangemessen, weil es die Rechte von Suizidwilligen und der sie beratenden Ärzte und Organisationen über Gebühr einschränke. 170

Der Suizid werde tabuisiert, was differenziert beratenden Angeboten im Rahmen offen gestalteter Präventionsmaßnahmen entgegenstehe. Suizidwilligen stehe das Recht zu, freiverantwortlich darüber zu entscheiden, wie und wann ihr Leben enden solle. Zur Umsetzung dieses Rechts sei Hilfe beim Suizid unabdingbar, insbesondere um kranke Suizidwillige effektiv davor zu bewahren, in unvermeidlich zunehmender Fremdbestimmung auf den Tod warten zu müssen. 171

Auch das Spektrum ärztlicher Tätigkeit werde durch das Verbot des § 217 StGB über Gebühr beschnitten. Die Beispiele der beschwerdeführenden Ärzte illustrierten, dass die Entscheidung für oder gegen ärztliche Suizidhilfe im Einzelfall Ausdruck individueller Gewissensentscheidung sei. Das von der Bundesärztekammer propagierte ärztliche Selbstverständnis, das eine Suizidhilfe nicht umfasse, könne dem nicht entgegengesetzt werden. Es entspreche weder der realen Pluralität ärztlicher Wert- und Moralvorstellungen, noch habe es in einem einheitlichen berufsrechtlichen Verbot der Suizidhilfe Niederschlag gefunden. Ärztliches Handeln sei, auch wenn es im Einzelfall gewissensbasiert auf 172

Suizidhilfe gerichtet sei, stets geschäftsmäßig im Rechtssinne und damit einem Strafbarkeitsrisiko ausgesetzt, weil Ärzte ihre Tätigkeit berufsmäßig ausübten. Jedenfalls zöge jeder Hinweis auf eine ärztliche Beteiligung an einem Suizid zwingend strafrechtliche Ermittlungen zur Aufklärung einer möglichen Geschäftsmäßigkeit nach sich. Dies zwinge faktisch zum Unterlassen jeglicher Form der Suizidhilfe.

Die Berufsfreiheit von Ärzten und Pflegekräften sei ferner dadurch verletzt, dass § 217 StGB aufgrund seiner mit dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatz unvereinbaren Weite auch berufsrechtlich zulässige Behandlungsoptionen einem Strafbarkeitsrisiko unterwerfe. Es zwinge Angehörige der Heil- und Pflegeberufe dadurch bereits aus Gründen des Selbstschutzes, bestimmte Formen der palliativmedizinisch gebotenen Patientenversorgung zu unterlassen. Einer einschränkenden verfassungskonformen Auslegung sei § 217 StGB aufgrund seines Wortlautes und des entgegenstehenden gesetzgeberischen Willens nicht zugänglich. 173

5. Des Weiteren haben dem Senat eigeninitiativ erfolgte Eingaben, insbesondere der G.-B.-Stiftung, der F. - Weltanschauungsgemeinschaft, des Arbeitskreises E. und des Arbeitsbündnisses K., sowie von Praktikern und Wissenschaftlern übermittelte Fachbeiträge vorgelegen. 174

a) Die G.-B.-Stiftung und die F. - Weltanschauungsgemeinschaft haben sich übereinstimmend gegen das Verbot des § 217 StGB ausgesprochen. 175

Insbesondere die G.-B.-Stiftung sieht in dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung einen paternalistischen Akt der Bevormundung, der dem Einzelnen seine nach der Verfassung gegebene Mündigkeit als Teil seiner unantastbaren Menschenwürde abspreche, soweit es um die Entscheidung über das eigene Sterben gehe. In Fällen, in denen ein Betroffener großes Leid ertragen müsse und zur Umsetzung seiner ernsthaft und freiverantwortlich getroffenen Suizidentscheidung zwingend auf professionelle ärztliche Hilfe angewiesen sei, laufe die Versagung der ärztlichen Suizidhilfe durch § 217 StGB de facto auf ein verfassungs- und menschenrechtswidriges Totalverbot der Selbsttötung und damit auf eine Verletzung von Art. 1 Abs. 1 GG hinaus. Jedenfalls dort, wo körperliche und seelische Leiden einer effektiven therapeutischen Behandlung nicht zugänglich seien, sei der Staat, wenngleich er nicht selbst zur Bereitstellung und 176

Förderung von Suizidhilfe verpflichtet sei, gezwungen, private professionelle Hilfe zur Selbsttötung zuzulassen.

b) Der Arbeitskreis E. und das Arbeitsbündnis K. haben sich aufgrund damit verbundener Risiken und Regelungsdilemmata gegen eine positive Regulierung insbesondere der ärztlichen Suizidhilfe ausgesprochen. 177

## VI.

Der Senat hat am 16. und 17. April 2019 eine mündliche Verhandlung durchgeführt, in der die Verfahrensbeteiligten ihr bisheriges Vorbringen vertieft haben. 178

1. Als sachkundige Dritte sind angehört worden: 179

- zu den Bereichen der psychiatrischen, soziologischen und epidemiologischen Suizidforschung: Prof. Dr. med. C., ehemaliger stellvertretender Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik R. und forensisch-psychiatrischer Sachverständiger für Fachgutachten zur Frage freier Willensbestimmung bei Suiziden nach § 161 VVG, Prof. Dr. med. W., ehemaliger Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses B., Prof. Dr. med. L., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Professor für Theorie, Empirie und Methoden der Sozialen Therapie an der Universität K., sowie Prof. Dr. med. S., Chefarztin der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen der L-Klinik K.;

- zu den Bereichen der Suizidfolgenforschung und der Psychoonkologie: Prof. Dr. phil. W., Inhaberin der Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie - Verhaltenspsychologie an der Medical School B.;

- zu den Bereichen der Pharmakologie und des pharmazeutischen Berufsrechts: Dr. pharm. K., Präsident der B.;

- zum aktuellen Stand der palliativmedizinischen Praxis und deren Umgang mit Suizidalität: Prof. Dr. med. B., Ärztliche Direktorin der Klinik für Palliativmedizin der Universitätsklinik F., und Prof. Dr. med. R., Präsident der Deutschen Gesellschaft P. und Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin der Universität B.;

- zur jeweiligen berufsrechtlichen Regulierung der ärztlichen Suizidhilfe: Dr. med. E., Präsident der Ärztekammer H., und Dr. med. C., ehemaliger Präsident der Landesärztekammer B.;

- zur Praxis der Hospizarbeit und dortigen Erfahrungen mit Suizidalität: Prof. Dr. med. H., Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin am Franziskus-Krankenhaus B. und zugleich Vorsitzender der Deutschen H. Stiftung, und K., Leiterin des Hospizes der Evangelischen Gesamtkirchengemeinde E. und Vorsitzende des Hospiz- und PalliativVerbands B. e.V.;

- zur Praxis von Pflegeeinrichtungen insbesondere im Umgang mit Suizidalität: R., Geschäftsführerin des Pflegeheims N. GmbH und zugleich Vorsitzende des Deutschen P. e.V., und S., Pflegedirektor der Evangelischen Diakonissenanstalt K.; sowie

- Dr. phil. S. als Sprecher des Vorstands der G.-B.-Stiftung und

- W. als Vertreterin des als bundesweite Selbsthilfeorganisation für Hinterbliebene von Suizidenten tätigen Vereins A. e.V.

2. Der Deutsche Bundestag ist durch mehrere Abgeordnete und einen 180  
Verfahrensbevollmächtigten vertreten gewesen, die vertiefend zu dem  
parlamentarischen Meinungsbildungsprozess und den vom Gesetzgeber mit der  
Strafnorm verfolgten Zielen ausgeführt haben.

## B.

### I.

1. Der Beschwerdeführer zu VI. 1. ist am 12. April 2019 verstorben. 181  
Seine Verfassungsbeschwerde hat sich infolge dessen erledigt (vgl. BVerfGE 6,  
389 <442 f.>; 12, 311 <315>; 109, 279 <304>). Gründe, das Verfahren trotz des  
Ablebens des Beschwerdeführers fortzuführen, insbesondere ein bereits  
konkretisiertes Rehabilitationsinteresse (vgl. dazu BVerfGE 37, 201 <206>),  
bestehen nicht, zumal die Norm des § 217 StGB durch die übrigen Verfassungs-  
beschwerden in zulässiger Weise zur verfassungsgerichtlichen Überprüfung  
gestellt ist (siehe dazu Rn. 192 ff.).

Es ist daher lediglich auszusprechen, dass sich das Verfahren durch den Tod des Beschwerdeführers erledigt hat (vgl. BVerfGE 109, 279 <304>). 182

2. Dasselbe gilt für die Verfassungsbeschwerde der zwischenzeitlich ebenfalls verstorbenen Beschwerdeführerin zu VI. 4. 183

## II.

Die Verfassungsbeschwerde des Beschwerdeführers zu III. 1., eines schweizerischen Sterbehilfevereins, ist unzulässig. Der Beschwerdeführer kann nicht geltend machen, durch § 217 StGB in Grundrechten oder grundrechtsgleichen Rechten verletzt zu sein. Er ist mangels Grundrechtsfähigkeit nicht antragsberechtigt, soweit er sich als juristische Person mit Sitz in der Schweiz auf materielle Grundrechte beruft (1.). Er legt auch nicht dar, dass er durch eine unzureichende Bestimmtheit (Art. 103 Abs. 2 GG) des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung betroffen wäre (2.). 184

1. Der Beschwerdeführer zu III. 1. kann sich als Verein mit Sitz in der Schweiz nicht nach Art. 19 Abs. 3 GG auf materielle Grundrechte berufen. 185

a) Nach Art. 19 Abs. 3 GG gelten die Grundrechte nur für inländische juristische Personen, soweit sie ihrem Wesen nach auf diese anwendbar sind. Ausländische juristische Personen können sich demgegenüber lediglich auf die Prozessgrundrechte aus Art. 101 Abs. 1 Satz 2 und Art. 103 Abs. 1 GG (vgl. BVerfGE 3, 359 <363>; 12, 6 <8>; 18, 441 <447>; 19, 52 <55 f.>; 21, 362 <373>; 64, 1 <11>), nicht aber auf materielle Grundrechte berufen und deren Verletzung folgerichtig auch nicht mit der Verfassungsbeschwerde rügen (so bereits BVerfGE 21, 207 <209>; 23, 229 <236>; 100, 313 <364>; 129, 78 <91, 96 f.>). Eine Ausnahme bilden ausländische juristische Personen, die ihren Sitz in der Europäischen Union haben. Im Anwendungsbereich des Unionsrechts ist die Grundrechtsberechtigung auf sie zu erstrecken, wenn ein hinreichender Inlandsbezug besteht, der die Geltung der Grundrechte in gleicher Weise wie für inländische juristische Personen geboten erscheinen lässt (vgl. BVerfGE 129, 78 <97 ff.>). 186

Drittstaatsangehörige, wozu auch in Drittstaaten ansässige juristische Personen gehören (vgl. EuGH, Phil Collins v. Imtrat Handelsgesellschaft mbH u.a., Urteil vom 20. Oktober 1993, C-92/92 und C-326/92, EU:C:1993:847, Rn. 30; 187

International Jet Management GmbH, Urteil vom 18. März 2014, C-628/11, EU:C:2014:171, Rn. 34 ff.), können hingegen aus dem Unionsrecht unmittelbar keine Ansprüche herleiten (vgl. EuGH, Athanasios Vatsouras u.a. v. Arbeitsgemeinschaft Nürnberg, Urteil vom 4. Juni 2009, C-22/08 und C-23/08, EU:C:2009:344, Rn. 52 <in Bezug auf Art. 12 EGV>; Land Hessen v. G. Ricordi & Co. Bühnen- und Musikverlag GmbH, Urteil vom 6. Juni 2002, C-360/00, EU:C:2002:346, Rn. 31 <in Bezug auf Art. 6 EGV>; Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS) v. Radia Hadj Ahmed, Urteil vom 13. Juni 2013, C-45/12, EU:C:2013:390, Rn. 38 ff.; Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank v. F. Wieland u.a., Urteil vom 27. Oktober 2016, C-465/14, EU:C:2016:820, Rn. 67 ff.). Sie sollen sich nur dort auf Grundfreiheiten des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) und den Schutz des Art. 18 AEUV berufen können, wo ihnen eine Rechtsposition verliehen ist, die den Schutz durch das allgemeine Diskriminierungsverbot des Art. 18 AEUV und seine Konkretisierungen einschließt (vgl. Holoubek, in: Schwarze/Becker/Hatje/Schoo, EU-Kommentar, 4. Aufl. 2019, Art. 18 AEUV Rn. 37 f.; Michl, in: Frankfurter Kommentar, Bd. 2, 2017, Art. 18 AEUV Rn. 59; Streinz, in: Streinz, EUV/AEUV, 3. Aufl. 2018, Art. 18 AEUV Rn. 39; Rossi, in: BeckOK Ausländerrecht, Art. 18 AEUV Rn. 12 <Mai 2019>; vgl. auch EuGH, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland v. Rat der Europäischen Union, Urteil vom 27. Februar 2014, C-656/11, EU:C:2014:97, Rn. 56 ff.).

Danach kann sich der Beschwerdeführer zu III. 1. nach Art. 19 Abs. 3 GG nicht auf Grundrechte berufen. Aus der Erweiterung der Grundrechtsberechtigung für ausländische juristische Personen mit Sitz in der Europäischen Union kann er keinen Grundrechtsschutz ableiten, weil er seinen Sitz in der Schweiz hat. Ob das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (ABl 2002 L 114 S. 6), das ausschließlich an die speziellen Diskriminierungsverbote der Grundfreiheiten angelehnte Gewährleistungen umfasst, dem Beschwerdeführer als Drittstaatsangehörigem den Schutz der Dienstleistungsfreiheit des Art. 56 AEUV zu vermitteln vermag, kann offenbleiben. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers ist jedenfalls nicht von dem sachlichen Gewährleistungsbereich dieser Grundfreiheit erfasst. Der Beschwerdeführer verfolgt ausweislich Art. 2 Abs. 4 seiner Statuten keine Erwerbszwecke (vgl. Rn. 58). 188

b) Aus der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) lässt sich eine Grundrechts- und Beschwerdeberechtigung ausländischer juristischer Personen ebenfalls nicht ableiten (so auch Steinbrück, Grundrechtsschutz ausländischer juristischer Personen, 1981, S. 150-161 <insbes. S. 153, 158 f.>; Niessen, NJW 1968, S. 1017 <1019>). Das in Art. 14 EMRK normierte Diskriminierungsverbot enthält keinen allgemeinen Gleichheitssatz, sondern kann nur in Verbindung mit einem anderen Konventionsrecht geltend gemacht werden (vgl. Grabenwarter/Pabel, EMRK, 6. Aufl. 2016, § 26 Rn. 1; Meyer-Ladewig/Lehner, in: Meyer-Ladewig/Nettesheim/von Raumer, EMRK, 4. Aufl. 2017, Art. 14 Rn. 5). Soweit Art. 13 EMRK bei Konventionsverletzungen eine wirksame Beschwerdemöglichkeit bei einer innerstaatlichen Instanz verlangt, fordert er jedenfalls keinen unmittelbar gegen ein Gesetz gerichteten Rechtsbehelf (vgl. EGMR, Leander v. Sweden, Urteil vom 26. März 1987, Nr. 9248/81, § 77; Lithgow u.a. v. The United Kingdom, Urteil vom 8. Juli 1986, Nr. 9006/80 u.a., § 206). 189

2. Es kann dahinstehen, ob die mangelnde Grundrechtsberechtigung ausländischer juristischer Personen auch die Gewährleistung des Art. 103 Abs. 2 GG erfasst. Der Beschwerdeführer hat insoweit eine eigene Betroffenheit nicht dargetan. Er begründet den Mangel an Bestimmtheit ausschließlich damit, dass das Tatbestandsmerkmal der Geschäftsmäßigkeit eine Strafbarkeit von Angehörigen der Heilberufe, die im Einzelfall aus Mitgefühl Suizidhilfe leisteten, nicht hinreichend sicher ausschließe. Daraus folgt keine eigene Betroffenheit des Beschwerdeführers, der als Verein ein Angebot der Suizidhilfe bereitstellen möchte. 190

Auch das Vorbringen, weder sei § 217 StGB als abstraktes Gefährdungsdelikt geeignet, den vom Gesetzgeber beabsichtigten Schutzzweck zu erreichen, noch könne die bloße Wiederholung eines an sich straffreien Verhaltens eine Strafbarkeit begründen, vermag eine Verletzung von Art. 103 Abs. 2 GG, der nur das Gesetzlichkeitsgebot, den Bestimmtheitsgrundsatz und das Rückwirkungsverbot umfasst (vgl. Remmert, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 103 Rn. 1 <November 2018>), nicht zu belegen. Es zielt in der Sache auf die Überprüfung der beanstandeten Norm am Maßstab des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit ab. 191

III.

Die übrigen Verfassungsbeschwerden sind zulässig. 192

Die Beschwerdeführer können sich jeweils auf den Schutz von Grundrechten berufen und haben auch hinreichend dargetan, in solchen durch die angegriffene Norm möglicherweise verletzt zu sein. Dies gilt insbesondere für die Beschwerdeführer zu I. 1., I. 2. und VI. 5. (1.), die Beschwerdeführer zu II. und III. 2. als juristische Personen des Privatrechts mit Sitz im Inland (2.) sowie die Beschwerdeführer zu III. 3., III. 5. und zu VI. 2. als schweizerische Staatsangehörige (3.). 193

1. Die Beschwerdeführer zu I. 1., I. 2. und VI. 5., die eine professionelle Suizidhilfe zu gegebener Zeit in Anspruch nehmen möchten, können geltend machen, durch § 217 StGB selbst, gegenwärtig und unmittelbar in einem verfassungsbeschwerdefähigen Recht (Art. 93 Abs. 1 Nr. 4a GG, § 90 Abs. 1 BVerfGG) verletzt zu sein. 194

Sie sind zwar nicht Adressaten der Norm. Eine eigene Betroffenheit liegt aber auch dann vor, wenn eine an Dritte gerichtete Vorschrift einen Beschwerdeführer nicht nur reflexartig, sondern in rechtlich erheblicher Weise berührt (vgl. BVerfGE 13, 230 <232 f.>; 51, 386 <395>; 78, 350 <354>; 108, 370 <384 f.>; 121, 317 <344 f.>; 125, 39 <75>; 125, 260 <305>; 130, 151 <176>). Eine solche rechtliche Betroffenheit ist insbesondere dann gegeben, wenn ein an Dritte gerichtetes Verbot mittelbar auch darauf zielt, die Freiheit von Grundrechtsträgern einzuschränken, die nicht Normadressaten sind (vgl. BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 11. August 1999 - 1 BvR 2181/98 u.a. -, Rn. 48). 195

Zweck des in § 217 Abs. 1 StGB normierten Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist es, die Selbstbestimmung der potentiellen Suizidenten und das Grundrecht auf Leben zu schützen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 10, 12 f.). Das an Dritte gerichtete Verbot des § 217 StGB macht es den Beschwerdeführern zu I. 1., I. 2. und VI. 5., deren Suizidwunsch sich bereits in einer Mitgliedschaft bei einem Sterbehilfeverein und einem Antrag auf Erteilung einer Freigabe für eine Suizidhilfe manifestiert hat, unmöglich, die von ihnen gewünschte geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Das Gesetz wirkt damit wie ein unmittelbar an sie gerichteter Gesetzesbefehl 196



(vgl. BVerfGE 90, 128 <135 f.>; BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 11. August 1999 - 1 BvR 2181/98 u.a. -, Rn. 49).

2. Die Beschwerdeführer zu II. und III. 2. können sich als Suizidhilfe anbietende juristische Personen des Privatrechts mit Sitz im Inland gemäß Art. 19 Abs. 3 GG zumindest auf den Schutz der allgemeinen Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 GG berufen (stRspr, vgl. BVerfGE 10, 89 <99>; 23, 208 <223>; 29, 260 <265 f.>; 44, 353 <372>). Sie unterliegen zwar selbst keiner Strafbarkeit nach § 217 StGB. Die Aufrechterhaltung ihres Angebots der Suizidhilfe kann aber nach § 30 Abs. 1 Nr. 1 OWiG bußgeldbewehrt sein, weil sich ihre Vorstandsmitglieder in diesem Fall nach § 217 StGB strafbar machen würden. Dagegen bietet Art. 2 Abs. 1 GG Schutz (vgl. BVerfGE 92, 191 <196>). 197

3. Die Beschwerdeführer zu III. 3., III. 5. und VI. 2., die für schweizerische Sterbehilfevereine in Deutschland tätig sind, können sich als schweizerische Staatsangehörige darauf berufen, als Normadressaten des § 217 StGB zumindest in ihrer allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und mit Blick auf die Strafandrohung in dem nicht an die deutsche Staatsangehörigkeit gebundenen Freiheitsrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 GG sowie ihrem aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) abzuleitenden sozialen Wert- und Achtungsanspruch betroffen zu sein. 198

Einer möglichen Strafbarkeit nach § 217 StGB steht nicht entgegen, dass die Beschwerdeführer zu III. 3. und III. 5. ausschließlich aus der Schweiz heraus handeln, weil ihnen die Tatbeiträge der in Deutschland mitwirkenden Personen und zugleich auch der Ort deren Handelns im Inland mittäterschaftlich (§ 25 Abs. 2 StGB) zuzurechnen wäre (vgl. BGHSt 39, 88 <91>; BGH, Beschluss vom 20. Januar 2009 - 1 StR 705/08 -, NStZ-RR 2009, S. 197; Ambos, in: Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, Bd. 1, 3. Aufl. 2017, § 9 Rn. 10 m.w.N.). Einer möglichen Strafbarkeit der grenzüberschreitend handelnden Beschwerdeführerin zu VI. 2. lediglich wegen Beihilfe zur geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung stünde die Straffreiheit der Haupttat in der Schweiz nach deutschem Recht ebenfalls nicht entgegen (§§ 3, 9 Abs. 2 Satz 1 Var. 2, Satz 2 StGB). 199

C.

Die Verfassungsbeschwerden sind, soweit zulässig, auch begründet. 200

§ 217 StGB verletzt die Beschwerdeführer zu I. 1., I. 2. und VI. 5. in ihrem aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht nach Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG abzuleitenden Recht auf selbstbestimmtes Sterben (I.). Die weiteren Beschwerdeführer sind, soweit sie Suizidhilfe im Rahmen beruflicher Tätigkeit erbringen möchten und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, durch das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in ihrem Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) und im Übrigen in ihrer allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) verletzt. Die Strafandrohung des § 217 StGB verletzt die Beschwerdeführer zu III. 3. bis III. 6., IV., V. 1. bis V. 4. sowie VI. 2. und VI. 3. zudem in ihrem Freiheitsrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 GG. Die Beschwerdeführer zu II. und III. 2. sind durch die an die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung geknüpfte Bußgeldbewehrung nach § 30 Abs. 1 Nr. 1 OWiG in ihrem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG verletzt (II.). Einer verfassungskonformen Auslegung ist die Regelung des § 217 StGB nicht zugänglich (III.). Sie ist daher mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig (IV.). 201

I.

Das in § 217 StGB normierte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verletzt das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) von zur Selbsttötung entschlossenen Menschen in seiner Ausprägung als Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Das gilt auch dann, wenn die Regelung in enger Auslegung ausschließlich die von Wiederholungsabsicht getragene Förderung einer Selbsttötung als Akt eigenhändiger Beendigung des eigenen Lebens erfasst. 202

Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG gewährleistet das Recht, selbstbestimmt die Entscheidung zu treffen, sein Leben eigenhändig bewusst und gewollt zu beenden und bei der Umsetzung der Selbsttötung auf die Hilfe Dritter zurückzugreifen (1.). In dieses Recht greift § 217 StGB ein (2.). Der Grundrechtseingriff ist nicht gerechtfertigt (3.). Die Anerkennung eines Rechts auf Selbsttötung und die hier festgelegten Grenzen seiner Einschränkung stehen im Einklang mit der Europäischen Menschenrechtskonvention (4.). 203

1. Das Recht des zur freien Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähigen Menschen, sich das Leben zu nehmen, ist vom Gewährleistungsgehalt des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst. 204

a) Die Achtung und der Schutz der Menschenwürde und der Freiheit sind grundlegende Prinzipien der Verfassungsordnung, die den Menschen als eine zu Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähige Persönlichkeit begreift (vgl. BVerfGE 5, 85 <204>; 45, 187 <227>). Das allgemeine Persönlichkeitsrecht schützt als „unbenanntes“ Freiheitsrecht Elemente der Persönlichkeit, die nicht Gegenstand der besonderen Freiheitsgarantien des Grundgesetzes sind, diesen aber in ihrer konstituierenden Bedeutung für die Persönlichkeit nicht nachstehen (stRspr, vgl. BVerfGE 99, 185 <193>; 101, 361 <380>; 106, 28 <39>; 118, 168 <183>; 120, 274 <303>; 147, 1 <19 Rn. 38>). 205

Der spezifische Bezug des allgemeinen Persönlichkeitsrechts zu Art. 1 Abs. 1 GG kennzeichnet seinen Schutzgehalt: Bei der Bestimmung von Inhalt und Reichweite des – nicht abschließend umschriebenen – Schutzbereichs des allgemeinen Persönlichkeitsrechts ist zu berücksichtigen, dass die Würde des Menschen unantastbar ist und gegenüber aller staatlichen Gewalt Achtung und Schutz beansprucht (vgl. BVerfGE 27, 344 <351>; 34, 238 <245>). Von der Vorstellung ausgehend, dass der Mensch in Freiheit sich selbst bestimmt und entfaltet (vgl. BVerfGE 45, 187 <227>; 117, 71 <89>; 123, 267 <413>), umfasst die Garantie der Menschenwürde insbesondere die Wahrung personaler Individualität, Identität und Integrität (vgl. BVerfGE 144, 20 <207 Rn. 539>). Damit ist ein sozialer Wert- und Achtungsanspruch verbunden, der es verbietet, den Menschen zum „bloßen Objekt“ staatlichen Handelns zu machen oder ihn einer Behandlung auszusetzen, die seine Subjektqualität prinzipiell in Frage stellt (vgl. BVerfGE 27, 1 <6>; 45, 187 <228>; 109, 133 <149 f.>; 117, 71 <89>; 144, 20 <207 Rn. 539 f.>). Die unverlierbare Würde des Menschen als Person besteht hiernach darin, dass er stets als selbstverantwortliche Persönlichkeit anerkannt bleibt (vgl. BVerfGE 45, 187 <228>; 109, 133 <171>). 206

Dieser in der Würde des Menschen wurzelnde Gedanke autonomer Selbstbestimmung wird in den Gewährleistungsgehalten des allgemeinen Persönlichkeitsrechts näher konkretisiert (vgl. BVerfGE 54, 148 <155>; 65, 1 <41, 42 f.>; 80, 367 <373>; 103, 21 <32 f.>; 128, 109 <124>; 142, 313 <339 Rn. 74>). Es sichert die Grundbedingungen dafür, dass der Einzelne seine Identität und Individualität 207

selbstbestimmt finden, entwickeln und wahren kann (vgl. BVerfGE 35, 202 <220>; 79, 256 <268>; 90, 263 <270>; 104, 373 <385>; 115, 1 <14>; 116, 243 <262 f.>; 117, 202 <225>; 147, 1 <19 Rn. 38>). Namentlich die selbstbestimmte Wahrung der eigenen Persönlichkeit setzt voraus, dass der Mensch über sich nach eigenen Maßstäben verfügen kann und nicht in Lebensformen gedrängt wird, die in unauflösbarem Widerspruch zum eigenen Selbstbild und Selbstverständnis stehen (vgl. BVerfGE 116, 243 <264 f.>; 121, 175 <190 f.>; 128, 109 <124, 127>).

b) Danach umfasst das allgemeine Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie auch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben, welches das Recht auf Selbsttötung einschließt (aa). Der Grundrechtsschutz erstreckt sich auch auf die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und sie, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen (bb). 208

aa) (1) Die Entscheidung, das eigene Leben zu beenden, ist von existentieller Bedeutung für die Persönlichkeit eines Menschen. Sie ist Ausfluss des eigenen Selbstverständnisses und grundlegender Ausdruck der zu Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähigen Person. Welchen Sinn der Einzelne in seinem Leben sieht und ob und aus welchen Gründen sich eine Person vorstellen kann, ihr Leben selbst zu beenden, unterliegt höchstpersönlichen Vorstellungen und Überzeugungen. Der Entschluss betrifft Grundfragen menschlichen Daseins und berührt wie keine andere Entscheidung Identität und Individualität des Menschen. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht in seiner Ausprägung als Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst deshalb nicht nur das Recht, nach freiem Willen lebenserhaltende Maßnahmen abzulehnen und auf diese Weise einem zum Tode führenden Krankheitsgeschehen seinen Lauf zu lassen (vgl. im Ergebnis auch BVerfGE 142, 313 <341 Rn. 79>; BGHSt 11, 111 <113 f.>; 40, 257 <260, 262>; 55, 191 <196 f. Rn. 18, 203 f. Rn. 31 ff.>; BGHZ 163, 195 <197 f.>). Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben erstreckt sich auch auf die Entscheidung des Einzelnen, sein Leben eigenhändig zu beenden. Das Recht, sich selbst das Leben zu nehmen, stellt sicher, dass der Einzelne über sich entsprechend dem eigenen Selbstbild autonom bestimmen und damit seine Persönlichkeit wahren kann (vgl. Bethge, in: Isensee/Kirchhof, HStR IX, 3. Aufl. 2011, § 203 Rn. 41, 44; Dreier, in: Dreier, GG, Bd. 1, 3. Aufl. 2013, Art. 1 Abs. 1 Rn. 154; Geddert-Steinacher, Menschenwürde als Verfassungsbegriff, 1990, S. 90 f.; Herdegen, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 1 Abs. 1 Rn. 89 <Mai 2009>; Hufen, NJW 2018, S. 1524 <1525>; a.A. Lorenz, in: Bonner Kommentar zum Grundgesetz, Art. 2 Abs. 1 Rn. 54, 303 209

<April 2008> sowie Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Rn. 420 <Juni 2012>; Starck, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. 1, 7. Aufl. 2018, Art. 2 Abs. 2 Rn. 192).

(2) Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist als Ausdruck personaler Freiheit nicht auf fremddefinierte Situationen beschränkt. Das den innersten Bereich individueller Selbstbestimmung berührende Verfügungsrecht über das eigene Leben ist insbesondere nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt. Eine Einengung des Schutzbereichs auf bestimmte Ursachen und Motive liefe auf eine Bewertung der Beweggründe des zur Selbsttötung Entschlossenen und auf eine inhaltliche Vorbestimmung hinaus, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd ist. Abgesehen davon, dass eine solche Einschränkung in der Praxis zu erheblichen Abgrenzungsschwierigkeiten führen würde, träte sie in Widerspruch zu der das Grundgesetz bestimmenden Idee von der Würde des Menschen und seiner freien Entfaltung in Selbstbestimmung und Eigenverantwortung (vgl. BVerfGE 80, 138 <154> für die allgemeine Handlungsfreiheit). Die Verwurzelung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben in der Menschenwürdegarantie des Art. 1 Abs. 1 GG impliziert gerade, dass die eigenverantwortliche Entscheidung über das eigene Lebensende keiner weiteren Begründung oder Rechtfertigung bedarf. Art. 1 Abs. 1 GG schützt die Würde des Menschen, wie er sich in seiner Individualität selbst begreift und seiner selbst bewusst wird (vgl. BVerfGE 49, 286 <298>; 115, 1 <14>). Maßgeblich ist der Wille des Grundrechtsträgers, der sich einer Bewertung anhand allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit entzieht (vgl. BVerfGE 128, 282 <308>; 142, 313 <339 Rn. 74> für Heileingriffe). Die Selbstbestimmung über das eigene Lebensende gehört zum „ureigensten Bereich der Personalität“ des Menschen, in dem er frei ist, seine Maßstäbe zu wählen und nach ihnen zu entscheiden (vgl. BVerfGE 52, 131 <175> abw. Meinung Hirsch, Niebler und Steinberger für ärztliche Heileingriffe). Dieses Recht besteht in jeder Phase menschlicher Existenz. Die Entscheidung des Einzelnen, dem eigenen Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren. 210

(3) Das Recht, sich selbst zu töten, kann nicht mit der Begründung verneint werden, dass sich der Suizident seiner Würde begibt, weil er mit seinem Leben 211

zugleich die Voraussetzung seiner Selbstbestimmung und damit seine Subjektstellung aufgibt (vgl. aus ethisch-moralischer Sicht aber Böckenförde, in: Stimmen der Zeit 2008, S. 245 <256>; ähnlich Niestroj, Die rechtliche Bewertung der Selbsttötung und die Strafbarkeit der Suizidbeteiligung, 1983, S. 75; Lorenz, in: Isensee/Kirchhof, HStR VI, 2. Aufl. 2001, § 128 Rn. 62; ders., JZ 2009, S. 57 <60>; a.A. etwa Antoine, Aktive Sterbehilfe in der Grundrechtsordnung, 2004, S. 236). Zwar ist das Leben die vitale Basis der Menschenwürde (vgl. BVerfGE 39, 1 <41 f.>; 88, 203 <252>; 115, 118 <152>). Daraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass eine auf einen freien Willen zurückgehende Selbsttötung der in Art. 1 Abs. 1 GG garantierten Menschenwürde widerspräche. Die Menschenwürde, die dem Einzelnen ein Leben in Autonomie gewährleistet, steht der Entscheidung des zur freien Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähigen Menschen, sich zu töten, nicht entgegen. Die selbstbestimmte Verfügung über das eigene Leben ist vielmehr unmittelbarer Ausdruck der der Menschenwürde innewohnenden Idee autonomer Persönlichkeitsentfaltung; sie ist, wengleich letzter, Ausdruck von Würde. Der mit freiem Willen handelnde Suizident entscheidet sich als Subjekt für den eigenen Tod (vgl. BVerfGE 115, 118 <160 f.>). Er gibt sein Leben als Person selbstbestimmt und nach eigener Zielsetzung auf. Die Würde des Menschen ist folglich nicht Grenze der Selbstbestimmung der Person, sondern ihr Grund: Der Mensch bleibt nur dann als selbstverantwortliche Persönlichkeit, als Subjekt anerkannt, sein Wert- und Achtungsanspruch nur dann gewahrt, wenn er über seine Existenz nach eigenen, selbstgesetzten Maßstäben bestimmen kann (vgl. Dreier, in: Dreier, GG, Bd. 1, 3. Aufl. 2013, Art. 1 Abs. 1 Rn. 154; Geddert-Steinacher, Menschenwürde als Verfassungsbegriff, 1990, S. 86 ff.; Nettesheim, AöR 130 <2005>, S. 71 <105 f.>).

bb) Das von Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG geschützte 212  
Recht, sich selbst zu töten, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu  
suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.

Das Grundgesetz gewährleistet die Entfaltung der Persönlichkeit im 213  
Austausch mit Dritten, die ihrerseits in Freiheit handeln. Zur grundrechtlich  
geschützten Freiheit gehört daher auch die Möglichkeit, auf Dritte zuzugehen, bei  
ihnen Unterstützung zu suchen und von ihnen im Rahmen ihrer Freiheit  
angebotene Hilfe anzunehmen. Das gilt insbesondere auch für denjenigen, der  
erwägt, sein Leben eigenhändig zu beenden. Gerade er sieht sich vielfach erst  
durch die fachkundige Hilfe kompetenter und bereitwilliger Dritter, insbesondere  
Ärzte, in der Lage, hierüber zu entscheiden und gegebenenfalls seinen

Suizidentschluss in einer für ihn zumutbaren Weise umzusetzen. Ist die Wahrnehmung eines Grundrechts von der Einbeziehung dritter Personen abhängig und hängt die freie Persönlichkeitsentfaltung in dieser Weise an der Mitwirkung eines anderen (vgl. Suhr, Entfaltung der Menschen durch die Menschen, 1976, S. 80 f., 84, 88 ff.), schützt das Grundrecht auch davor, dass es nicht durch ein Verbot gegenüber Dritten, im Rahmen ihrer Freiheit Unterstützung anzubieten, beschränkt wird.

2. § 217 StGB greift in das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Beschwerdeführer zu I. 1., I. 2. und VI. 5. ein, auch wenn sie nicht unmittelbare Adressaten des § 217 StGB sind (a). Die Wirkung der Norm erschöpft sich nicht in dem bloßen Reflex eines anderen Zielen dienenden Gesetzes (b). 214

a) Der Grundrechtsschutz ist nicht auf unmittelbar adressierte Eingriffe beschränkt. Auch staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, können Grundrechte beeinträchtigen und müssen daher von Verfassungs wegen hinreichend gerechtfertigt sein. Sie können in ihrer Zielsetzung und Wirkung einem normativen und direkten Eingriff gleichkommen und müssen dann wie ein solcher behandelt werden (vgl. BVerfGE 105, 252 <273>; 110, 117 <191>). 215

Das in § 217 Abs. 1 StGB strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung macht es den Beschwerdeführern faktisch unmöglich, die von ihnen gewählte geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, weil entsprechende Anbieter ihre Tätigkeit nach Inkrafttreten von § 217 StGB zur Vermeidung straf- und ordnungsrechtlicher Konsequenzen eingestellt haben. Da eine rechtfertigende Einwilligung aufgrund der Tatbestandsausgestaltung als abstraktes Gefährdungsdelikt, das einen über den Individualschutz hinausgehenden Rechtsgüterschutz verfolgt, nicht in Betracht kommt (vgl. Berghäuser, ZStW 2016, S. 741 <771 f.>; Oğlakcioğlu, in: BeckOK StGB, § 217 Rn. 38 <November 2019>; Saliger, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, StGB, Bd. 2, 5. Aufl. 2017, § 217 Rn. 32; Taupitz, medstra 2016, S. 323 <327>), wirkt sich das Verbot auch zu Lasten derjenigen aus, die sich, wie es die Beschwerdeführer zu I. 1. und I. 2. sowie zu VI. 5. geltend machen, selbstbestimmt, ohne äußeren Druck und wohlüberlegt zur Selbsttötung entschlossen haben. 216

b) Die Beeinträchtigungen treten nicht nur reflexartig als Folge eines anderen Zielen dienenden Gesetzes ein (vgl. BVerfGE 116, 202 <222 f.>). Sie sind von der 217

Zweckrichtung des Gesetzes vielmehr bewusst umfasst und begründen damit in ihrer Zielsetzung und ihren mittelbar-faktischen Auswirkungen einen Eingriff auch gegenüber den suizidwilligen Personen (vgl. BVerfGE 148, 40 <51 Rn. 28> m.w.N.). Mit dem Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe soll nach dem Willen des Gesetzgebers ein wirksamer Schutz der Selbstbestimmung und des Grundrechts auf Leben gerade dadurch erreicht werden, dass solche Angebote Suizidwilligen nicht mehr zur Verfügung stehen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 2 f.).

Der von § 217 StGB ausgehende mittelbare Eingriff entfaltet dabei eine 218  
objektiv die Freiheit zum Suizid einschränkende Wirkung. Der Einzelne, der sein Leben mit der Hilfe geschäftsmäßig handelnder Dritter selbstbestimmt beenden möchte, ist gezwungen, auf Alternativen auszuweichen mit dem erheblichen Risiko, dass er mangels tatsächlicher Verfügbarkeit anderer zumutbarer Möglichkeiten einer schmerzfreien und sicheren Selbsttötung seinen Entschluss nicht realisieren kann (vgl. hierzu noch Rn. 280 ff.). Angesichts der existentiellen Bedeutung, die der Selbstbestimmung über das eigene Leben für die personale Identität, Individualität und Integrität zukommt, und des Umstands, dass die Ausübung des Grundrechts durch die Norm jedenfalls erheblich erschwert wird, wiegt der Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Beschwerdeführer auch besonders schwer.

3. Der Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht ist nicht gerechtfertigt. 219

Einschränkungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts bedürfen einer 220  
verfassungsmäßigen gesetzlichen Grundlage (a). Das in § 217 StGB normierte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu messen (b). Den sich daraus ergebenden Anforderungen genügt § 217 StGB nicht (c).

a) Das allgemeine Persönlichkeitsrecht ist der Einwirkung der öffentlichen 221  
Gewalt nicht vollständig entzogen. Der Einzelne muss staatliche Maßnahmen hinnehmen, wenn sie im überwiegenden Interesse der Allgemeinheit oder im Hinblick auf grundrechtlich geschützte Interessen Dritter unter strikter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgebots ergriffen werden (vgl. BVerfGE 120, 224 <239> m.w.N.). Unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten bestehen für das allgemeine Persönlichkeitsrecht im Vergleich zum Schutz des Art. 2 Abs. 1 GG als allgemeine Handlungsfreiheit erhöhte Rechtfertigungsanforderungen. Diese sind besonders hoch, wenn es um Gewährleistungsgehalte geht, die einen spezifischen Bezug zu



der Garantie der Menschenwürde aus Art. 1 Abs. 1 GG aufweisen. Dabei reichen die Garantien besonders weit, je mehr sich der Einzelne innerhalb seiner engsten Privatsphäre bewegt, und schwächen sich mit zunehmendem sozialen Kontakt nach außen ab (vgl. Di Fabio, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 2 Abs. 1 Rn. 157 ff. <Juli 2001>).

Die freiverantwortlich getroffene Entscheidung, das eigene Leben mit Hilfe Dritter zu beenden, bleibt nicht auf die engste Privatsphäre beschränkt. Sie ist zwar von höchstpersönlichem Charakter. Jedoch steht sie in Wechselwirkung mit dem Verhalten anderer (vgl. Suhr, Entfaltung der Menschen durch die Menschen, 1976, S. 80). Derjenige, der bei der Umsetzung seines Selbsttötungsentschlusses die geschäftsmäßig angebotene Hilfe eines Dritten in Anspruch nehmen möchte und solche Unterstützung nachfragt, wirkt in die Gesellschaft hinein. Angebote geschäftsmäßiger Suizidhilfe berühren deshalb nicht ausschließlich das Verhältnis zwischen dem aus freiem Entschluss handelnden Suizidwilligen und dem Suizidhelfer. Von ihnen gehen Vor- und Folgewirkungen aus, die erhebliche Missbrauchsgefahren und Gefährdungen für die autonome Selbstbestimmung Dritter umfassen. 222

b) Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist am Maßstab strikter Verhältnismäßigkeit zu messen (vgl. BVerfGE 22, 180 <219>; 58, 208 <224 ff.>; 59, 275 <278>; 60, 123 <132>). Ein grundrechtseinschränkendes Gesetz genügt diesem Grundsatz nur, wenn es geeignet und erforderlich ist, um die von ihm verfolgten legitimen Zwecke zu erreichen, und die Einschränkungen des jeweiligen grundrechtlichen Freiheitsraums hierzu in angemessenem Verhältnis stehen (vgl. BVerfGE 30, 292 <316>; 67, 157 <173>; 76, 1 <51>). Bei der Zumutbarkeitsprüfung ist zu berücksichtigen, dass Regelungen der assistierten Selbsttötung sich in einem Spannungsfeld unterschiedlicher verfassungsrechtlicher Schutzaspekte bewegen. Die Achtung vor dem grundlegenden, auch das eigene Lebensende umfassenden Selbstbestimmungsrecht desjenigen, der sich in eigener Verantwortung dazu entscheidet, sein Leben selbst zu beenden, und hierfür Unterstützung sucht (vgl. Rn. 208 ff.), tritt in Kollision zu der Pflicht des Staates, die Autonomie Suizidwilliger und darüber auch das hohe Rechtsgut Leben zu schützen. Diese sind von Einwirkungen und Pressionen freizuhalten, welche sie gegenüber Suizidhilfeangeboten in eine Rechtfertigungslage bringen könnten. 223

Dieses Spannungsverhältnis aufzulösen, ist grundsätzlich Aufgabe des Gesetzgebers. Die staatliche Schutzpflicht bedarf der Ausgestaltung und Konkretisierung (vgl. BVerfGE 88, 203 <254>). Dabei kommt dem Gesetzgeber ein Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsraum zu (vgl. BVerfGE 96, 56 <64>; 121, 317 <356>; 133, 59 <76 Rn. 45>). Dessen Umfang hängt von Faktoren verschiedener Art ab, im Besonderen von der Eigenart des in Rede stehenden Sachbereichs, den Möglichkeiten, sich – zumal über künftige Entwicklungen wie die Auswirkungen einer Norm – ein hinreichend sicheres Urteil zu bilden, und der Bedeutung der betroffenen Rechtsgüter (vgl. BVerfGE 50, 290 <332 f.>; 76, 1 <51 f.>; 77, 170 <214 f.>; 88, 203 <262>; 150, 1 <89 Rn. 173>). 224

Die verfassungsrechtliche Prüfung erstreckt sich darauf, ob der Gesetzgeber die genannten Faktoren ausreichend berücksichtigt und seinen Einschätzungsspielraum in vertretbarer Weise gehandhabt hat (vgl. BVerfGE 88, 203 <262>). Er hat dem Konflikt zwischen der Freiheits- und der Schutzdimension des Grundrechts angemessen Rechnung zu tragen. 225

c) Diesen Anforderungen genügt das in § 217 StGB normierte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung nicht. Es dient zwar legitimen Gemeinwohlzwecken (aa) und ist auch geeignet, diese zu erreichen (bb). Das Verbot ist bei nicht abschließend zu beurteilender Erforderlichkeit (cc) aber jedenfalls nicht angemessen (dd). 226

aa) Der Gesetzgeber verfolgt mit dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung einen legitimen Zweck. Die Regelung dient dazu, die Selbstbestimmung des Einzelnen über sein Leben und hierdurch das Leben als solches zu schützen (1). Dieser Regelungszweck hat vor der Verfassung Bestand. Er bewegt sich innerhalb eines dem Gesetzgeber durch die Verfassung auferlegten Schutzauftrags (2). Die Annahme des Gesetzgebers, dass gerade von einem unregulierten Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe Gefahren für die Selbstbestimmung und das Leben ausgehen können, beruht auf einer hinreichend tragfähigen Grundlage (3). 227

(1) Der Gesetzgeber will mit dem Verbot des § 217 StGB geschäftsmäßigen Angeboten der Suizidhilfe Einhaltung gebieten, um die Selbstbestimmung und das Grundrecht auf Leben zu schützen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 2 f.). 228

Ziel des Gesetzes ist es zum einen, die Entwicklung der Beihilfe zum Suizid zu einem „Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung“ zu verhindern, das Menschen dazu verleiten könnte, sich das Leben zu nehmen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 2). Nach Einschätzung des Gesetzgebers, die er auf die Entwicklung der assistierten Suizide in Deutschland und der Schweiz stützt (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 9), besteht die Gefahr, dass durch Angebote geschäftsmäßiger Suizidhilfe und deren Verbreitung der „Anschein einer Normalität“ oder sogar der sozialen Gebotenheit der Selbsttötung und auf diese Weise geradezu eine Art Erwartungsdruck erzeugt wird, diese Angebote auch wahrzunehmen. Es drohe eine „gesellschaftliche Normalisierung“ des assistierten Suizids einzutreten (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 2). Insbesondere alte und kranke Menschen könnten sich durch derartige, Normalität suggerierende Angebote zur Selbsttötung verleiten lassen oder dazu direkt oder indirekt gedrängt fühlen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 2, 8, 11, 13, 17). 229

Zum anderen will der Gesetzgeber mit dem Verbot im Interesse des Integritäts- und Autonomieschutzes „autonomiegefährdenden Interessenkonflikten“ entgegenwirken (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 17) und einer sich hieraus allgemein ergebenden Gefahr „fremdbestimmter Einflussnahme in Situationen prekärer Selbstbestimmung“ vorbeugen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 11). Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung beruht auf der Annahme, dass auf die technische Durchführung des Suizids konzentrierte Anstrengungen nicht auf einem sicher feststehenden Selbsttötungsentschluss aufbauen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 11). Durch die Einbeziehung eines geschäftsmäßig handelnden Suizidhelfers, der spezifische, typischerweise auf die Durchführung des Suizids gerichtete Eigeninteressen verfolge, könnten die freie Willensbildung und Entscheidungsfindung und damit die personale Eigenverantwortlichkeit potentiell beeinflusst werden (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 11, 12, 17, 18). Dem ist nach Auffassung des Gesetzgebers mit einer autonomiesichernden Regelung zu begegnen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 11). 230

(2) Mit diesen Zielen des Autonomie- und des Lebensschutzes dient das Verbot des § 217 StGB der Erfüllung einer in der Verfassung begründeten staatlichen Schutzpflicht und damit einem legitimen Zweck. 231

(a) Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verpflichten den Staat, die Autonomie des Einzelnen bei der Entscheidung über die Beendigung seines Lebens und hierdurch das Leben als solches zu schützen. 232

Der vom Grundgesetz geforderte Respekt vor der autonomen Selbstbestimmung des Einzelnen (vgl. BVerfGE 142, 313 <344 Rn. 86>) setzt eine frei gebildete und autonome Entscheidung voraus. Angesichts der Unumkehrbarkeit des Vollzugs einer Suizidentscheidung gebietet die Bedeutung des Lebens als ein Höchstwert innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung (vgl. BVerfGE 39, 1 <42>; 115, 25 <45>), Selbsttötungen entgegenzuwirken, die nicht von freier Selbstbestimmung und Eigenverantwortung getragen sind. Der Staat hat dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss, begleiteten Suizid zu begehen, tatsächlich auf einem freien Willen beruht. Der Gesetzgeber verfolgt mithin einen legitimen Zweck, wenn er Gefahren für die freie Willensbildung und die Willensfreiheit als Voraussetzungen autonomer Selbstbestimmung über das eigene Leben entgegenreten will.

(b) In Wahrnehmung dieser Schutzpflicht ist der Gesetzgeber nicht nur 233  
berechtigt, konkret drohenden Gefahren für die persönliche Autonomie von Seiten Dritter entgegenzuwirken. Er verfolgt auch insoweit ein legitimes Anliegen, als er verhindern will, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt.

Allerdings kann der Erhalt eines tatsächlich bestehenden oder mutmaßlichen 234  
Konsenses über Werte- oder Moralvorstellungen nicht unmittelbares Ziel strafgesetzgeberischer Tätigkeit sein (vgl. BVerfGE 120, 224 <264>, abw. Meinung Hassemer). Suizidhilfe ausschließlich deshalb zu verbieten, weil die Selbsttötung und die Hilfe hierzu in Widerspruch zu der Mehrheitsauffassung in der Gesellschaft stehen, wie mit dem eigenen Leben, insbesondere im Alter und bei Krankheit, umzugehen ist, ist deshalb kein legitimes gesetzgeberisches Ziel. Ein Verbot geschäftsmäßiger Suizidhilfe allein zu dem Zweck, hierdurch die Anzahl assistierter Suizide gering zu halten, ist daher ebenso unzulässig wie jede Zielsetzung, die die Entscheidung des mit autonomem Willen handelnden Grundrechtsträgers, sich mit der Unterstützung Dritter bewusst und gewollt selbst zu töten, als solche missbilligt, tabuisiert oder mit einem Makel belegt.

Der Gesetzgeber darf aber einer Entwicklung entgegensteuern, welche die 235  
Entstehung sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten Bedingungen, etwa aus Nützlichkeitsabwägungen, das Leben zu nehmen. Der Einzelne darf – auch jenseits konkreter Einflussnahmen durch Dritte – nicht der Gefahr gesellschaftlicher Erwartungshaltungen ausgesetzt sein. Zwar kann Willensfreiheit nicht damit gleichgesetzt werden, dass der Einzelne bei seiner Entscheidung in vollkommener Weise frei von äußeren Einflüssen ist. Menschliche Entscheidungen

sind regelmäßig von gesellschaftlichen und kulturellen Faktoren beeinflusst; Selbstbestimmung ist immer relational verfasst. Da der Schutz des Lebens dem Einzelnen von der Verfassung als nicht rechtfertigungsbedürftiger Selbstzweck zugesagt ist und er auf der unbedingten Anerkennung der Person in ihrer bloßen Existenz beruht, darf und muss der Gesetzgeber aber gesellschaftlichen Einwirkungen wirksam entgegenzutreten, die als Pressionen wirken können und das Ausschlagen von Suizidangeboten rechtfertigungsbedürftig von Seiten Dritter erscheinen lassen. Entsprechend kann er Vorkehrungen treffen, dass Personen nicht in schweren Lebenslagen in die Situation gebracht werden, sich mit solchen Angeboten auch nur näher befassen oder sich hierzu explizit verhalten zu müssen.

(3) Die Annahme des Gesetzgebers, das Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe berge Gefahren für die Selbstbestimmung bei der Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens, denen es zur Erfüllung einer staatlichen Schutzverpflichtung entgegenzuwirken gelte, beruht auf einer von Verfassungswegen nicht zu beanstandenden Grundlage. 236

(a) Die Einschätzung und Prognose der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahren ist verfassungsrechtlich darauf zu überprüfen, ob sie auf einer hinreichend gesicherten Grundlage beruhen (vgl. BVerfGE 123, 186 <241>). Je nach Eigenart des in Rede stehenden Sachbereichs, der Bedeutung der auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter und den Möglichkeiten des Gesetzgebers, sich ein hinreichend sicheres Urteil zu bilden, kann die verfassungsgerichtliche Kontrolle dabei von einer bloßen Evidenzkontrolle über eine Vertretbarkeitskontrolle bis hin zu einer intensivierten inhaltlichen Kontrolle reichen (vgl. BVerfGE 50, 290 <332 f.> m.w.N.; 123, 186 <241>; 150, 1 <89 Rn. 173>). 237

Steht – wie hier – ein schwerwiegender Eingriff in ein hochrangiges Grundrecht in Frage, dürfen Unklarheiten in der Bewertung von Tatsachen grundsätzlich nicht zu Lasten des Grundrechtsträgers gehen (vgl. BVerfGE 45, 187 <238>). Auch die Schutzpflicht des Staates, deren Wahrnehmung das Verbot des § 217 StGB dient, bezieht sich indes auf gewichtige und im Rang gleichstehende verfassungsrechtliche Güter. Das Ausmaß ihrer tatsächlichen Gefährdung durch Angebote geschäftsmäßiger Suizidhilfe ist – wie der Phänomenbereich „assistierter Suizid“ insgesamt – nach übereinstimmenden Angaben der sachkundigen Dritten in der mündlichen Verhandlung noch wenig erforscht. Wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über die langfristigen 238

Auswirkungen der Zulassung geschäftsmäßiger Suizidhilfe existieren nicht. Bei dieser Sachlage reicht es aus, wenn sich der Gesetzgeber an einer sachgerechten und vertretbaren Beurteilung der ihm verfügbaren Informationen und Erkenntnismöglichkeiten orientiert hat (vgl. BVerfGE 50, 290 <333 f.>; 57, 139 <160>; 65, 1 <55>).

(b) Danach hält die Gefahrenprognose des Gesetzgebers einer verfassungsrechtlichen Prüfung stand. Der Gesetzgeber hat vertretbar von geschäftsmäßiger Suizidhilfe ausgehende Gefahren für die autonome Selbstbestimmung über das eigene Leben angenommen. 239

(aa) Ein Suizidentschluss geht auf einen autonom gebildeten, freien Willen zurück, wenn der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft. 240

Eine freie Suizidentscheidung setzt hiernach zunächst die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können. In der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist anerkannt, dass der Freiheitsanspruch nicht losgelöst von der tatsächlichen Möglichkeit zu freier Willensentschließung beurteilt werden kann (vgl. BVerfGE 58, 208 <224 f.>; 128, 282 <304 f.>; 142, 313 <340 Rn. 76 ff.>; 149, 293 <322 Rn. 74>). 241

Des Weiteren müssen dem Betroffenen alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte tatsächlich bekannt sein. Erforderlich ist, dass er über sämtliche Informationen verfügt, er also in der Lage ist, auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider abzuwägen. Eine freie Willensbildung setzt hierbei insbesondere voraus, dass der Entscheidungsträger Handlungsalternativen zum Suizid erkennt, ihre jeweiligen Folgen bewertet und seine Entscheidung in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen trifft. Insoweit gelten dieselben Grundsätze wie bei einer Einwilligung in eine Heilbehandlung. Auch hier müssen dem Betroffenen – um eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können – die für die Einwilligung wesentlichen Umstände, einschließlich bestehender Alternativen, bekannt sein (vgl. BVerfGE 128, 282 <301>; BGHZ 102, 17 <22>; 106, 391 <394>; 168, 103 <108 Rn. 13>). 242

Voraussetzung ist zudem, dass der Betroffene keinen unzulässigen Einflussnahmen oder Druck ausgesetzt ist (vgl. BVerfGE 128, 282 <301> für die Einwilligung in medizinische Maßnahmen). 243

Schließlich kann von einem freien Willen nur dann ausgegangen werden, wenn der Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, von einer gewissen „Dauerhaftigkeit“ und „inneren Festigkeit“ getragen ist (vgl. BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18 -, NJW 2019, S. 3092 <3093 f.> m.w.N.). Nach Darlegung der sachkundigen Dritten beruhen Suizidwünsche regelmäßig auf einem komplexen Motivbündel. Das Verlangen zu sterben ist häufig ambivalent und wechselhaft. Empirische Daten belegen insoweit, dass ein kurzfristig gefasster Suizidentschluss – wenn die Selbsttötung misslingt – im Nachhinein von den Betroffenen selbst in etwa 80 bis 90 % der Fälle als Fehlentscheidung gewertet und revidiert wird. Suizidwünsche sind danach – selbst wenn sie sich von außen als plausible bilanzierende Entscheidung darstellen – ganz überwiegend von begrenzter Dauer und nicht anhaltend. Das Kriterium der Dauerhaftigkeit ist auch nach Ansicht der sachkundigen Dritten geeignet, die Ernsthaftigkeit eines Suizidwunsches nachzuvollziehen und sicherzustellen, dass er nicht etwa auf einer vorübergehenden Lebenskrise beruht. 244

(bb) Nach Einschätzung der sachkundigen Dritten bilden psychische Erkrankungen eine erhebliche Gefahr für eine freie Suizidentscheidung. Ihren Ausführungen zufolge liegen nach weltweit durchgeführten empirischen Untersuchungen in rund 90 % der tödlichen Suizidhandlungen psychische Störungen, insbesondere in Form einer Depression (in etwa 40 bis 60 % der Fälle), vor. Depressionen, die häufig – selbst für Ärzte – schwer zu erkennen sind, führen bei etwa 20 bis 25 % der Suizidenten zu einer eingeschränkten Einwilligungsfähigkeit (vgl. Vollmann u.a., Patientenselbstbestimmung und Selbstbestimmungsfähigkeit, 2008, S. 176, 180 m.w.N.; vgl. auch BGH, Urteil vom 5. Dezember 1995 - XI ZR 70/95 -, NJW 1996, S. 918 <919>; Cording/Saß, Der Nervenarzt (9) 2009, S. 1070 <1072 ff.>). Vor allem unter betagten und schwer erkrankten Menschen ist der Anteil depressiver Suizidenten groß; bei ihnen steigt mit Auftreten einer Depression das Risiko suizidaler Gedanken an. 245

Ein weiterer wesentlicher Risikofaktor für eine freie Suizidentscheidung besteht in einer unzureichenden Aufklärung. Die sachkundigen Dritten haben insoweit ausgeführt, dass der Wunsch zu sterben sehr häufig von Fehlvorstellungen sowie unrealistischen Annahmen und Ängsten getragen werde. 246

Demgegenüber würden Suizidwünsche regelmäßig überdacht und zurückgenommen, wenn der Suizidwillige über seine Lage und bestehende Handlungsalternativen aufgeklärt werde. Eine freie Entscheidung setzt daher zwingend eine umfassende Beratung und Aufklärung hinsichtlich möglicher Entscheidungsalternativen voraus, um sicherzustellen, dass der Suizidwillige nicht von Fehleinschätzungen geleitet, sondern tatsächlich in die Lage versetzt wird, eine realitätsbezogene, rationale Einschätzung der eigenen Situation vorzunehmen. Nur auf diese Weise wird sichergestellt, dass sich der Betroffene – in Kenntnis aller relevanten Umstände – für den eigenen Tod entscheiden kann.

Schließlich kann eine freie Suizidentscheidung – neben Zwang, Drohung oder Täuschung (vgl. BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18 -, NJW 2019, S. 3092 <3094> m.w.N.) – nach Darlegung der sachkundigen Dritten auch durch sonstige Formen der Einflussnahme beeinträchtigt werden, wenn diese geeignet sind, eine reflektierte, abwägende Entscheidung orientiert am eigenen Selbstbild zu verhindern oder wesentlich zu beeinträchtigen. Insbesondere psychosoziale Aspekte und die Interaktion zwischen dem Suizidwilligen und seinem Umfeld können eine suizidale Entwicklung ebenso bedingen und fördern wie soziologische Faktoren. 247

(cc) Vor diesem Hintergrund beruht die Annahme des Gesetzgebers, die Autonomie und damit das Leben seien durch eine gesetzlich uneingeschränkte geschäftsmäßige Suizidhilfe gefährdet, auf einer hinreichend tragfähigen Grundlage ( $\alpha$ ). Gleiches gilt für die Einschätzung, dass sich die geschäftsmäßige Suizidhilfe als normale Form der Lebensbeendigung insbesondere für alte und kranke Menschen etablieren könne, die geeignet sei, autonomiegefährdende soziale Pressionen zu entfalten ( $\beta$ ). 248

( $\alpha$ ) Nach dem Ergebnis der mündlichen Verhandlung hat sich die Einschätzung des Gesetzgebers jedenfalls als vertretbar erwiesen, dass die bis zum Inkrafttreten von § 217 StGB bestehende Praxis geschäftsmäßiger Suizidhilfe in Deutschland nicht geeignet war, die Willens- und damit die Selbstbestimmungsfreiheit in jedem Fall zu wahren. So hat der Vorsitzende des Beschwerdeführers zu II. in der mündlichen Verhandlung erläutert, dass im Vorfeld einer Suizidbegleitung zwar durch den Arzt, der das Rezept für das letal wirkende Medikament ausstellte, geprüft wurde, ob Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Einsichts- oder Urteilsfähigkeit des Betroffenen vorlagen. Im Übrigen erfolgte die Prüfung, ob ein Suizidwunsch auf einen freien Willen zurückgeht, jedoch auf der Grundlage 249



nicht näher nachvollziehbarer Plausibilitäts Gesichtspunkte; insbesondere wurde bei Vorliegen körperlicher oder psychischer Erkrankungen auch ohne Kenntnis der medizinischen Unterlagen des Sterbewilligen und ohne Sicherstellung einer fachärztlichen Untersuchung, Beratung und Aufklärung Suizidhilfe geleistet. Die Annahme des Gesetzgebers, dass bei einer Einbeziehung geschäftsmäßig handelnder Suizidhelfer Leistungen im Vordergrund stehen, die der Durchführung des Suizids dienen, und deshalb die freie Willensbildung und die Entscheidungsfindung nicht hinreichend sichergestellt sind, ist hiernach plausibel.

(β) Auch die Einschätzung des Gesetzgebers, dass geschäftsmäßige Suizidhilfe zu einer „gesellschaftlichen Normalisierung“ der Suizidhilfe führen und sich der assistierte Suizid als normale Form der Lebensbeendigung insbesondere für alte und kranke Menschen etablieren könne, die geeignet sei, autonomiegefährdende soziale Pressionen auszuüben, ist nachvollziehbar. Nicht zuletzt angesichts steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen ist es nicht unplausibel, dass einer unregulierten Zulassung der geschäftsmäßigen Sterbe- und Suizidhilfe diese Wirkung zukommen kann. Ebenso darf es der Gesetzgeber als Gefahr einer Normalisierung der Suizidhilfe ansehen, dass Personen durch ihr gesellschaftliches und familiäres Umfeld in die Situation gebracht werden können, sich gegen ihren Willen mit der Frage der Selbsttötung auseinandersetzen zu müssen, und mit Verweis auf Nützlichkeiten unter Erwartungsdruck zu geraten. 250

Die der Prognose des Gesetzgebers zugrundeliegende Annahme, dass geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe zu einem Anstieg der Selbsttötungen alter und kranker Menschen unter Inanspruchnahme dieser Dienstleistung führt, beruht auf einer hinreichenden Grundlage (αα). Wenngleich dieser Anstieg für sich genommen kein Nachweis für eine gesellschaftliche Normalisierung und autonomiegefährdende soziale Pressionen ist (ββ), bestehen dennoch hinreichende Anhaltspunkte für eine Gefährdung der Selbstbestimmung durch ein nicht reguliertes Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe (γγ). 251

(αα) In der Schweiz erfasst das Bundesamt für Statistik zurückgehend bis in das Jahr 1998 Fälle von Suizidhilfe. Aus den Todesursachenstatistiken 2009 und 2014 geht hervor, dass seit 1998 ein stetiger Anstieg assistierter Suizide von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zu verzeichnen ist und sich die Zahl in den Jahren 2009 bis 2014 mehr als verdoppelte: 2009 nahmen bei 62.476 Todesfällen knapp 297 Personen mit Wohnsitz in der Schweiz Suizidhilfe in Anspruch 252

(dies entspricht 0,5 %), 2014 waren es bei 63.938 Todesfällen 742 Personen (dies entspricht 1,2 %). Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Suizidbegleitungen 2014 um 26 % gestiegen. Im Jahr 2016 stieg die Zahl der assistierten Suizide bei 64.964 Todesfällen nochmals, und zwar auf 928 an (dies entspricht 1,4 %). Im Zeitraum von 2005 bis 2009 war etwa die Hälfte der Suizidenten 75 Jahre und älter, im Zeitraum von 2010 bis 2014 stieg der prozentuale Anteil der 85- bis 94-jährigen Suizidenten von ca. 20 % (in den Jahren 2005 bis 2009) auf etwa 26 % an (vgl. Bundesamt für Statistik, Todesursachenstatistik 2014, S. 2, Abbildung G3). Begleitete Suizide wurden vorwiegend bei Vorliegen körperlicher Krankheiten durchgeführt, insbesondere bei Krebserkrankungen und neurodegenerativen Krankheiten.

In den Niederlanden und in Belgien, wo auch aktive Sterbehilfe geleistet wird, kann ebenfalls ein Anstieg festgestellt werden. In den Niederlanden ist – wie sich aus den Jahresberichten der regionalen Kontrollkommissionen für Sterbehilfe ergibt – in den Jahren 2002 bis 2016 die Zahl der gemeldeten Fälle von Sterbe- und Suizidhilfe von 1.882 Fällen im Jahr 2002 auf 6.091 Fälle im Jahr 2016 angestiegen. Sterbe- und Suizidhilfe machten im Jahr 2016 4 % aller Todesfälle aus (vgl. Regionale Kontrollkommissionen für Sterbehilfe, Jahresbericht 2016, S. 4); 2002 lag der Anteil bei insgesamt 142.355 Todesfällen noch bei 1,32 %. Aus dem Jahresbericht für das Jahr 2016 ergibt sich weiter, dass über die Hälfte der Sterbewilligen 70 Jahre und älter war; auch in den Niederlanden gaben vorwiegend schwere körperliche Erkrankungen den Anlass für die Inanspruchnahme von Sterbe- und Suizidhilfe. 253

Ähnlich verhält sich die Entwicklung in Belgien. Hier hat sich die Zahl der gemeldeten Fälle von Sterbe- und Suizidhilfe im Zeitraum von 2002/2003 bis 2015 nahezu verachtfacht (von 259 Fällen in den Jahren 2002/2003 auf 2.022 Fälle im Jahr 2015, vgl. hierzu die Berichte der Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie für die Jahre 2002/2003 und 2014/2015). Sie machten im Jahr 2012 1,3 %, im Jahr 2013 1,7 % (vgl. den Bericht der Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie für die Jahre 2012/2013, S. 14) sowie in den Jahren 2014 und 2015 1,8 % aller Todesfälle aus (vgl. den Bericht der Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie für die Jahre 2014/2015, S. 19); für den Berichtszeitraum 2002/2003 lag der Anteil noch bei 0,2 % aller Todesfälle (vgl. den Bericht der Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie für die Jahre 2002/2003, S. 13). Auch in Belgien wird Sterbehilfe überwiegend von älteren, schwer erkrankten Menschen in Anspruch genommen (vgl. den Bericht 254

der Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie für die Jahre 2014/2015, S. 5, 6).

Zu der Frage, ob und inwiefern die ansteigenden Zahlen der Suizid- 255  
beziehungsweise Sterbehilfe in der Schweiz, den Niederlanden und Belgien auch  
auf eine zunehmende Anzahl an Sterbewilligen aus dem Ausland zurückzuführen  
ist, existieren noch keine hinreichenden empirischen Studien (eine auch aus  
diesem Grund steigende Anzahl von assistierten Suiziden in der Schweiz in den  
Jahren 2008 bis 2012 sehen z. B. Gauthier/Mausbach/Reisch/Bartsch, J Med  
Ethics 2015 <41>, S. 611 <613, 616>). Deshalb können entsprechende Zahlen bei  
der Bewertung des Anstiegs nicht in Ansatz gebracht werden.

(ββ) Zwar gibt es nach gegenwärtigem Stand der Wissenschaft keinen Beweis 256  
für von geschäftsmäßiger Suizidhilfe ausgehende soziale Pressionen auf alte und  
kranke Menschen. So liegt es nahe, dass etwa auch Faktoren wie der zu  
beobachtende Fortschritt in der Medizin und die gestiegene Lebenserwartung der  
Menschen einen Einfluss auf die individuelle Entscheidung für die Inanspruch-  
nahme von Sterbe- oder Suizidhilfe haben könnten (vgl. auch EGMR, Pretty v.  
The United Kingdom, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, § 65), es existieren  
hierzu jedoch bisher keine statistischen Erhebungen. Der Anstieg kann zudem mit  
einer größeren Akzeptanz der Sterbe- und Suizidhilfe in der Gesellschaft, der  
Stärkung des Selbstbestimmungsrechts oder dem gewachsenen Bewusstsein  
erklärt werden, dass der eigene Tod nicht mehr als unbeeinflussbares Schicksal  
hingenommen werden muss.

(γγ) Gleichwohl durfte der Gesetzgeber davon ausgehen, dass von einem 257  
unregulierten Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe Gefahren für die Selbst-  
bestimmung in Form von sozialen Pressionen ausgehen können. Die sachkundigen  
Dritten haben in der mündlichen Verhandlung insoweit auf die  
Niederlande und den US-amerikanischen Bundesstaat Oregon verwiesen, wo eine  
Entwicklung hin zu einer Verankerung der Suizid- und Sterbehilfe im Pflege- und  
Gesundheitswesen zu beobachten sei: In den Niederlanden werde in Alters- und  
Pflegeheimen inzwischen offen Sterbehilfe angeboten, weswegen sich ältere  
Menschen in grenznahen Regionen schon dazu veranlasst gesehen hätten, nach  
Deutschland in entsprechende Einrichtungen auszuweichen. In der Gesundheits-  
politik von Oregon greife bereits ein Wirtschaftlichkeitsgebot, das bei terminalen  
Erkrankungen die Kostenübernahme für bestimmte medizinische Therapien  
ausschliesse, demgegenüber aber die Erstattung der Ausgaben für einen

assistierten Suizid vorsehe. Diese Ansätze sprechen für die Gefahr, dass sich Sterbe- und Suizidhilfe – auch angesichts des steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen – zu normalen Formen der Lebensbeendigung in einer Gesellschaft entwickeln können, die geeignet sind, soziale Pressionen zu begründen und individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume zu verengen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass Versorgungslücken in der Medizin und der Pflege geeignet sind, Ängste vor dem Verlust der Selbstbestimmung hervorzurufen und dadurch Suizidentschlüsse zu fördern.

Auch die einem Suizid häufig zugrundeliegende Motivationslage stützt nach Auffassung der sachkundigen Dritten die Einschätzung des Gesetzgebers. Wichtiges Motiv für einen assistierten Suizid sei der Wunsch, Angehörigen oder Dritten nicht zur Last zu fallen. Daten aus Oregon zeigten insoweit, dass von den Personen, die im Jahr 2017 ärztlich assistierten Suizid begingen, 55,2 % als Grund ihrer Entscheidung die Sorge vor den Belastungen für ihre Familie, Freunde und Pfleger nannten (vgl. Oregon Health Authority, ODWDA 2017 Data Summary, S. 10). Für die Jahre 1998 bis 2016 sei ein Durchschnittswert von 42,2 % ermittelt worden (vgl. Oregon Health Authority, ODWDA 2017 Data Summary, S. 10). Dass die Sorge, anderen, insbesondere Angehörigen, zur Last zu fallen, ein wichtiger Beweggrund sei, belege ferner eine Untersuchung des Instituts für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin –, die anhand von 118 publizierten Fallbeschreibungen des Beschwerdeführers zu II. aus den Jahren 2010 bis 2013 retrospektiv Diagnosen und Motive der Personen analysierte, die eine Suizidhilfe durch den Beschwerdeführer zu II. in Anspruch nahmen (vgl. Bruns/Blumenthal/Hohendorf, Deutsche Medizinische Wochenschrift 2016, S. e32 <e34>). Aus der Studie ergebe sich, dass fast ein Viertel der Suizidenten angab, nicht von fremder Hilfe abhängig sein beziehungsweise Angehörigen nicht zur Last fallen zu wollen. 258

Altruistische Beweggründe, die Anlass zu einem selbstbestimmten Suizid geben, entziehen sich zwar grundsätzlich einer Bewertung (vgl. Rn. 210). Aus dem Bedürfnis, keine Last für die Familie oder für die Gesellschaft darzustellen, durfte der Gesetzgeber aber den Schluss ziehen, dass sich gerade ältere und kranke Menschen durch in der Gesellschaft etablierte Angebote zur vorzeitigen Lebensbeendigung veranlasst sehen könnten, solche Angebote unter Zurückstellung der persönlichen, am eigenen Selbstbild orientierten Vorstellungen anzunehmen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich nach Einschätzung der sachkundigen Dritten die Frage, inwieweit gesellschaftliche 259

Bedingungen und Einflüsse unterhalb der Schwelle von Zwang, Täuschung und Drohung auf eine Suizidentscheidung handlungsleitend wirken können, bislang wissenschaftlicher und empirischer Erfassung entzieht.

bb) Die Regelung des § 217 StGB stellt als Strafnorm grundsätzlich ein geeignetes Instrument des Rechtsgüterschutzes dar, weil das strafbewehrte Verbot gefahrträchtiger Handlungsweisen den erstrebten Rechtsgüterschutz zumindest fördern kann (vgl. BVerfGE 90, 145 <172>; allgemein zum Kriterium der Geeignetheit BVerfGE 30, 292 <316>; 33, 171 <187>). 260

Die Eignung wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass der straffrei verbleibenden nicht geschäftsmäßigen Suizidhilfe, insbesondere im Fall von Angehörigen als Suizidhelfern, nach Auffassung einzelner Beschwerdeführer ein mindestens ebenso großes Gefahrenpotenzial für die Selbstbestimmung des Einzelnen innewohnt wie der geschäftsmäßigen Suizidhilfe durch Außenstehende. Die Entscheidung des Gesetzgebers, nur einer bestimmten von mehreren Gefahrenquellen zu begegnen, vermag Lücken des Rechtsgüterschutzes zu begründen. Soweit der Schutz reicht, wird seine Eignung dadurch aber nicht infrage gestellt (vgl. BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 11. August 1999 - 1 BvR 2181/98 u.a. -, Rn. 73). 261

Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist auch nicht deshalb ungeeignet, die mit ihm verfolgten Zwecke zu erreichen, weil es möglicherweise im Einzelfall durch eine grenzüberschreitende Organisation der Suizidhilfe unter Einbindung von nach § 217 Abs. 2 StGB als Teilnehmer straffrei verbleibenden Personen umgangen werden könnte. Im Einzelfall unter besonderen Bedingungen straffrei verbleibende Möglichkeiten geschäftsmäßiger Suizidhilfe vermögen die generelle Eignung des § 217 StGB, das Leben und die Autonomie potentiell suizidwilliger Personen zu schützen, nicht zu entkräften (vgl. auch BVerfGE 96, 10 <23>). Die Straffreiheit geschäftsmäßig handelnder Suizidhelfer im Ausland ist Folge der begrenzten Regelungshoheit des Gesetzgebers. Dass Angehörige und sonst nahestehende Personen im Sinne des § 217 Abs. 2 StGB im Fall der Teilnahme an einer aus dem Ausland heraus organisierten geschäftsmäßigen Suizidhilfe straffrei gestellt sind, geht auf eine bewusste Entscheidung des Gesetzgebers zurück (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 19). 262

cc) Ob die Regelung des § 217 StGB erforderlich ist, um die legitimen Schutz- 263  
anliegen des Gesetzgebers zu erreichen, mag mit Blick auf die mangelnden  
empirischen Befunde zur Effektivität alternativer, weniger eingriffsintensiver  
Schutzmaßnahmen, wie sie auch im Gesetzgebungsverfahren erwogen wurden  
(vgl. dazu Rn. 10 ff. sowie BTDrucks 18/5373, S. 13 f.), zweifelhaft sein. Das kann  
hier jedoch offenbleiben.

dd) Die von der Vorschrift ausgehende Einschränkung des aus dem 264  
allgemeinen Persönlichkeitsrecht abzuleitenden Rechts auf selbstbestimmtes  
Sterben ist jedenfalls nicht angemessen. Einschränkungen individueller Freiheit  
sind nur dann angemessen, wenn das Maß der Belastung des Einzelnen noch in  
einem vernünftigen Verhältnis zu den der Allgemeinheit erwachsenden Vorteilen  
steht (1). Dieses Maß überschreitet die von § 217 StGB für den Sterbewilligen  
ausgehende Belastung. Die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der  
Selbsttötung hat zur Folge, dass das Recht auf Selbsttötung als Ausprägung des  
Rechts auf selbstbestimmtes Sterben in bestimmten Konstellationen faktisch  
weitgehend entleert ist. Dadurch wird die Selbstbestimmung am Lebensende in  
einem wesentlichen Teilbereich außer Kraft gesetzt, was mit der existentiellen  
Bedeutung dieses Grundrechts nicht in Einklang steht (2).

(1) Angemessen ist eine Freiheitseinschränkung nur dann, wenn das Maß der 265  
Belastung des Einzelnen noch in einem vernünftigen Verhältnis zu den der  
Allgemeinheit erwachsenden Vorteilen steht (vgl. BVerfGE 76, 1 <51>). Um dies  
feststellen zu können, ist eine Abwägung zwischen den Gemeinwohlbelangen,  
deren Wahrnehmung der Eingriff in Grundrechte dient, und den Auswirkungen auf  
die Rechtsgüter der davon Betroffenen notwendig (vgl. BVerfGE 92, 277 <327>).  
Hierbei müssen die Interessen des Gemeinwohls umso gewichtiger sein, je  
empfindlicher der Einzelne in seiner Freiheit beeinträchtigt wird (vgl. BVerfGE 36,  
47 <59>; 40, 196 <227>; Stern, Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland,  
Bd. III/2, 1994, S. 790). Andererseits wird der Gemeinschaftsschutz umso  
dringlicher, je größer die Nachteile und Gefahren sind, die aus gänzlich freier  
Grundrechtsausübung erwachsen können (vgl. BVerfGE 7, 377 <404 f.>).  
Diese Prüfung am Maßstab des Übermaßverbots kann dazu führen, dass der an  
sich in legitimer Weise angestrebte Schutz zurückstehen muss, wenn das  
eingesetzte Mittel zu einer unangemessenen Beeinträchtigung der Rechte des  
Betroffenen führen würde. Nur so kann die Prüfung der Angemessenheit  
staatlicher Eingriffe ihren Sinn erfüllen, geeignete und gegebenenfalls  
erforderliche Maßnahmen einer gegenläufigen Kontrolle mit Blick darauf zu

unterwerfen, ob die eingesetzten Mittel unter Berücksichtigung der davon ausgehenden Grundrechtsbeschränkungen für den Betroffenen noch in einem angemessenen Verhältnis zu dem dadurch erreichbaren Rechtsgüterschutz stehen (vgl. BVerfGE 90, 145 <185>).

Dabei unterliegt die Entscheidung des Gesetzgebers einer hohen 266  
Kontrolldichte, wenn, wie im Fall des zur Prüfung gestellten Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, schwere Grundrechtseingriffe in Frage stehen (vgl. BVerfGE 45, 187 <238>). Die existentielle Bedeutung, die der Selbstbestimmung speziell für die Wahrung personaler Individualität, Identität und Integrität im Umgang mit dem eigenen Leben zukommt (vgl. dazu Rn. 209), legt dem Gesetzgeber strenge Bindungen bei der normativen Ausgestaltung eines Schutzkonzepts im Zusammenhang mit der Suizidhilfe auf.

(2) Mit dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung durch 267  
§ 217 StGB hat der Gesetzgeber die sich aus der existentiellen Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts ergebenden Grenzen für eine Einschränkung dieses Rechts überschritten. Zwar vermag der hohe verfassungsrechtliche Rang der Rechtsgüter Autonomie und Leben, die § 217 StGB schützen will, den Einsatz des Strafrechts – auch in Form abstrakter Gefährdungsdelikte – grundsätzlich zu legitimieren (a). Die Straflosigkeit der Selbsttötung und der Hilfe dazu steht als Ausdruck der verfassungsrechtlich gebotenen Anerkennung individueller Selbstbestimmung jedoch nicht zur freien Disposition des Gesetzgebers (b). Das strafrechtliche Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verengt die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung in einem solchen Umfang, dass dem Einzelnen in diesem Bereich der Selbstbestimmung faktisch kein Raum zur Wahrnehmung verfassungsrechtlich geschützter Freiheit verbleibt (c).

(a) Der hohe verfassungsrechtliche Rang der Rechtsgüter Autonomie und 268  
Leben, die § 217 StGB schützen will, vermag den Einsatz des Strafrechts grundsätzlich zu legitimieren.

Bei der staatlichen Aufgabe, ein geordnetes menschliches Zusammenleben 269  
durch Schutz der elementaren Werte des Gemeinschaftslebens zu schaffen, zu sichern und durchzusetzen, kommt dem Strafrecht eine unverzichtbare Funktion zu (vgl. BVerfGE 123, 267 <408>). Im Einzelfall kann es die Schutzpflicht des Staates insbesondere gebieten, rechtliche Regelungen so auszugestalten, dass

bereits die Gefahr von Grundrechtsverletzungen eingedämmt wird (vgl. BVerfGE 49, 89 <142>).

Der Gesetzgeber verfolgt mit dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung das Konzept eines bereichsspezifischen Rechtsgüterschutzes. § 217 StGB verbietet das geschäftsmäßige Gewähren, Verschaffen oder Vermitteln einer Gelegenheit zur Selbsttötung als das Leben abstrakt gefährdende Handlung (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 3, 14; vgl. auch Rn. 25). Das abstrakte Gefährdungsdelikt ist ein idealtypisches Instrument für einen vorbeugenden Rechtsgüterschutz. Es wirkt Gefahrenquellen in Form typisierter Risiken entgegen, ohne dass ein konkretes Schutzgut in seiner Existenz oder Sicherheit effektiv betroffen zu sein braucht (vgl. dazu bereits Rn. 25; vgl. allgemein Heine/Bosch, in: Schönke/Schröder, StGB, 30. Aufl. 2019, Vor § 306 Rn. 4; vgl. auch BVerfGE 90, 145 <203 f.>, abw. Meinung Graßhof; Kasper, Verhältnismäßigkeit und Grundrechtsschutz im Präventionsstrafrecht, 2014, S. 410). 270

Durch diese Vorverlagerung des strafrechtlichen Schutzes werden zwar notwendigerweise auch Verhaltensweisen strafbewehrt, die im konkreten Einzelfall bei rückwirkender Betrachtung gar nicht zu einer Gefährdung hätten führen können (vgl. Stächelin, Strafgesetzgebung im Verfassungsstaat, 1998, S. 94; Lagodny, Strafrecht vor den Schranken der Grundrechte, 1996, S. 186). Verfassungsrechtlich ist der Gesetzgeber aber grundsätzlich nicht gehindert, aus generalpräventiven Gründen Handlungen, die lediglich generell geeignet sind, Rechtsgüter zu gefährden, unter Umständen schon in einem frühen Stadium zu unterbinden (vgl. BVerfGE 28, 175 <186, 188 f.>; 90, 145 <184>; vgl. auch BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 11. August 1999 - 1 BvR 2181/98 u.a. -, Rn. 92; kritisch BVerfGE 90, 145 <205 f.>, abw. Meinung Graßhof). Anderenfalls nähme man dem Gesetzgeber die Möglichkeit, Gefahren für hochrangige Rechtsgüter zu begegnen, die aufgrund fehlender gesicherter wissenschaftlicher oder empirischer Erkenntnisse nicht exakt einschätzbar sind (vgl. Appel, Verfassung und Strafe, 1998, S. 572 f.). Im Einzelfall wird die Berechtigung zum Rückgriff auf den abstrakten Rechtsgüterschutz maßgeblich durch die Bedeutung des zu schützenden Rechtsguts bestimmt (vgl. Jäger, JZ 2015, S. 875 <882>). 271

Der hohe Rang, den die Verfassung dem Leben und der Autonomie beimisst, ist danach grundsätzlich geeignet, deren effektiven präventiven Schutz zu legitimieren, zumal ihnen im Bereich der Suizidhilfe besondere Gefahren drohen. 272



Die empirisch gestützte Fragilität eines Selbsttötungsentschlusses (vgl. dazu Herdegen, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 1 Abs. 1 Rn. 89 <Mai 2009>) wiegt gerade deshalb besonders schwer, weil sich Entscheidungen über das eigene Leben naturgemäß dadurch auszeichnen, dass ihre Umsetzung unumkehrbar ist.

(b) Der legitime Einsatz des Strafrechts zum Schutz der autonomen Entscheidung des Einzelnen über die Beendigung seines Lebens findet seine Grenze aber dort, wo die freie Entscheidung nicht mehr geschützt, sondern unmöglich gemacht wird. 273

Die Strafflosigkeit der Selbsttötung und der Hilfe dazu steht als Ausdruck der verfassungsrechtlich gebotenen Anerkennung individueller Selbstbestimmung nicht zur freien Disposition des Gesetzgebers. Der Verfassungsordnung des Grundgesetzes liegt ein Menschenbild zugrunde, das von der Würde des Menschen und der freien Entfaltung der Persönlichkeit in Selbstbestimmung und Eigenverantwortung bestimmt ist (vgl. BVerfGE 32, 98 <107 f.>; 108, 282 <300>; 128, 326 <376>; 138, 296 <339 Rn. 109>). Dieses Menschenbild hat Ausgangspunkt jedes regulatorischen Ansatzes zu sein. 274

Die staatliche Schutzpflicht zugunsten der Selbstbestimmung und des Lebens kann folgerichtig erst dort gegenüber dem Freiheitsrecht des Einzelnen den Vorrang erhalten, wo dieser Einflüssen ausgeliefert ist, die die Selbstbestimmung über das eigene Leben gefährden. Diesen Einflüssen darf die Rechtsordnung durch Vorsorge und durch Sicherungsinstrumente entgegentreten. Jenseits dessen ist die Entscheidung des Einzelnen, entsprechend seinem Verständnis von der Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz dem Leben ein Ende zu setzen, hingegen als Akt autonomer Selbstbestimmung anzuerkennen. 275

Die Anerkennung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben versagt dem Gesetzgeber nicht, allgemeine Suizidprävention zu betreiben und insbesondere krankheitsbedingten Selbsttötungswünschen durch den Ausbau und die Stärkung palliativmedizinischer Behandlungsangebote entgegenzuwirken. Der Staat genügt seiner Schutzpflicht für ein Leben in Autonomie gerade nicht allein dadurch, dass er Angriffe unterbindet, die diesem von anderen Menschen drohen. Er muss auch denjenigen Gefahren für die Autonomie und das Leben entgegentreten, die in den gegenwärtigen und absehbaren realen Lebensverhältnissen begründet liegen und eine Entscheidung des Einzelnen für die Selbsttötung und gegen das Leben beeinflussen können (vgl. BVerfGE 88, 203 <258> für das ungeborene Leben). 276

Der Gesetzgeber darf sich seinen sozialpolitischen Verpflichtungen aber nicht 277 dadurch entziehen, dass er autonomiegefährdenden Risiken durch die vollständige Suspendierung individueller Selbstbestimmung entgegenzuwirken sucht. Er kann weder Defiziten der medizinischen Versorgung und der sozialpolitischen Infrastruktur noch negativen Erscheinungsformen medizinischer Überversorgung, die jeweils geeignet sind, Ängste vor dem Verlust der Selbstbestimmung zu schüren und Selbsttötungsentschlüsse zu fördern, dadurch begegnen, dass er das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf Selbstbestimmung außer Kraft setzt. Dem Einzelnen muss die Freiheit verbleiben, auf die Erhaltung des Lebens zielende Angebote auszuschlagen und eine seinem Verständnis von der Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz entspringende Entscheidung, das eigene Leben mit Hilfe bereitstehender Dritter zu beenden, umzusetzen. Ein gegen die Autonomie gerichteter Lebensschutz widerspricht dem Selbstverständnis einer Gemeinschaft, in der die Würde des Menschen im Mittelpunkt der Werteordnung steht, und die sich damit zur Achtung und zum Schutz der freien menschlichen Persönlichkeit als oberstem Wert ihrer Verfassung verpflichtet. Angesichts der existentiellen Bedeutung, die der Freiheit zur Selbsttötung für die selbstbestimmte Wahrung der Persönlichkeit zukommen kann, muss die Möglichkeit hierzu bei realitätsgerechter Betrachtung immer gewährleistet sein (vgl. Rn. 208 ff.).

(c) Diesen verfassungsrechtlich zwingend zu wahrenen Entfaltungsraum 278 autonomer Selbstbestimmung verletzt das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Die Regelung des § 217 StGB erkennt die verfassungsrechtlich geforderte Straflosigkeit der Selbsttötung und der Beihilfe hierzu zwar grundsätzlich an, indem sie ausschließlich die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung als vom Gesetzgeber besonders autonomiegefährdend eingestuftes Phänomen einer Strafandrohung unterstellt (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 2). Das Verbot entfaltet sich aber nicht als isolierter Rechtsakt (aa). Es führt im Gefüge mit der bei seiner Einführung vorgefundenen Gesetzeslage vielmehr dazu, dass das Recht auf Selbsttötung in weiten Teilen faktisch entleert ist, weil die fortbestehende Straffreiheit nicht geschäftsmäßiger Suizidhilfe, der gesetzliche Ausbau von Angeboten der Palliativmedizin und des Hospizdienstes und die Verfügbarkeit von Suizidhilfeangeboten im Ausland nicht geeignet sind, die vom Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ausgehende Einschränkung grundrechtlicher Freiheit auszugleichen. Der Einzelne kann auf die Inanspruchnahme dieser Alternativen nicht ohne Verletzung seines Selbstbestimmungsrechts verwiesen werden (bb).

(aa) § 217 StGB suspendiert mit seinem Ansatz eines Schutzes durch ein absolutes Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe die Selbstbestimmung des Einzelnen in dem von der Regelung erfassten Bereich vollständig, indem er den Entschluss zur Selbsttötung einem unwiderleglichen Generalverdacht mangelnder Freiheit und Reflexion unterstellt. Dadurch wird die verfassungsprägende Grundvorstellung des Menschen als eines in Freiheit zu Selbstbestimmung und Selbstentfaltung fähigen Wesens (vgl. BVerfGE 32, 98 <107 f.>; 108, 282 <300>; 128, 326 <376>; 138, 296 <339 Rn. 109>) in ihr Gegenteil verkehrt. Das im Allgemeinen legitime Anliegen des Rechtsgüterschutzes durch Einführung eines abstrakten Gefährdungsdelikts hat daher hier zugunsten weniger einschneidender Maßnahmen der Autonomiesicherung zurückzutreten, um der Selbstbestimmung tatsächlichen Raum zu belassen und den Einzelnen nicht zu einem Leben zu drängen, das in Widerspruch zu seinem Selbstbild und seinem Selbstverständnis steht. 279

Die Regelung des § 217 StGB ist zwar auf eine bestimmte – die geschäftsmäßige – Form der Förderung der Selbsttötung beschränkt. Auch der damit einhergehende Verlust an Autonomie ist aber jedenfalls so weit und so lange unverhältnismäßig, wie verbleibende Optionen nur eine theoretische, nicht aber die tatsächliche Aussicht auf Selbstbestimmung bieten. Die autonomiefeindliche Wirkung des § 217 StGB wird gerade dadurch intensiviert, dass dem Einzelnen in vielen Situationen jenseits geschäftsmäßiger Angebote der Suizidhilfe keine verlässlichen realen Möglichkeiten verbleiben, einen Entschluss zur Selbsttötung umzusetzen. 280

(bb) Weder eine nach § 217 StGB bei enger Auslegung straffrei verbleibende Suizidhilfe im Einzelfall ( $\alpha$ ) noch das Angebot der Palliativmedizin ( $\beta$ ) oder die Verfügbarkeit von Suizidhilfeangeboten im Ausland ( $\gamma$ ) verhelfen der verfassungsrechtlich gebotenen Selbstbestimmung am Lebensende hinreichend zur Durchsetzung. 281

( $\alpha$ ) Der Gesetzgeber leitet die Angemessenheit des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung daraus ab, dass die im Einzelfall geleistete, nicht geschäftsmäßige Suizidhilfe straffrei bleibe. Damit misst er innerhalb seines eigenen Regelungskonzepts der Möglichkeit einer solchen Suizidhilfe maßgebliche Bedeutung für die Wahrung und Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung bei (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 2, 13, 14). 282

Die stillschweigende Annahme des Gesetzgebers, Möglichkeiten zur assistierten Selbsttötung seien außerhalb geschäftsmäßiger Angebote tatsächlich verfügbar, nimmt indes nicht die Einheit der Rechtsordnung in Bedacht. Schließt der Gesetzgeber bestimmte Formen der Freiheitsausübung unter Verweis auf fortbestehende Alternativen aus, so müssen die verbleibenden Handlungsoptionen zur Grundrechtsverwirklichung auch tatsächlich geeignet sein. Diese Bedingung realer Wirkkraft gilt im Besonderen für das Recht auf Selbsttötung. Hier ist bereits die individuelle Gewissheit identitätsstiftend, tatsächlich eigener Vorstellung entsprechend handeln zu können. Dies entspricht der Erfahrung der Beschwerdeführer, die für den Fall individuell bestimmter Grenzen ihres persönlichen Leidens latente Selbsttötungsabsichten mit sich tragen. Insbesondere der Beschwerdeführer zu I. 2. hat in der mündlichen Verhandlung nachvollziehbar geschildert, dass die ihm vor Einführung des § 217 StGB erteilte Zusage einer Suizidhilfe wesentlich dazu beigetragen hat, das Schicksal der eigenen Erkrankung anzunehmen und sich diesem zunächst nicht im Wege der Selbsttötung zu entziehen. Die sachverständigen Auskunftspersonen aus den Bereichen der Psychiatrie und der Suizidforschung haben bestätigt, dass das Wissen um die Möglichkeit einer assistierten Selbsttötung zumindest bedingt suizidpräventiv wirken kann. 283

Wenn die Rechtsordnung bestimmte, für die Autonomie gefährliche Formen der Suizidhilfe, insbesondere die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung, unter Strafe stellt, muss sie demnach zumindest sicherstellen, dass trotz des Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt. Dem wird der Verzicht auf ein umfassendes strafrechtliches Verbot der Suizidhilfe allein nicht gerecht. Ohne geschäftsmäßige Angebote der Suizidhilfe ist der Einzelne sowohl inner- als auch außerhalb eines bestehenden Behandlungsverhältnisses maßgeblich auf die individuelle Bereitschaft eines Arztes angewiesen, an einer Selbsttötung zumindest durch Verschreibung der benötigten Wirkstoffe assistierend mitzuwirken. Von einer solchen individuellen ärztlichen Bereitschaft wird man bei realistischer Betrachtungsweise nur im Ausnahmefall ausgehen können. Genau auf diesen Umstand reagieren Sterbehilfevereine mit ihren Angeboten. Zum einen kann kein Arzt verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten ( $\alpha$ ), zum anderen wirken sich die berufsrechtlichen Verbote der Suizidhilfe, wie sie überwiegend im Landesrecht der Ärzte vorgesehen sind, zumindest faktisch handlungsleitend aus ( $\beta$ ). 284

(αα) Statistische Erhebungen und Meinungsbilder zeigen auf, dass die Mehrheit der Ärzte jedenfalls eine eigene Bereitschaft zur Suizidhilfe verneint. In einer Repräsentativbefragung von sowohl in der ambulanten als auch der stationären Patientenversorgung tätigen Ärzten durch das Institut für Demoskopie Allensbach im Jahr 2009 verneinten 61 % der Befragten ihre Bereitschaft zur Suizidhilfe, obwohl die Mehrheit den eigenen Berufsstand für besonders geeignet hielt, Menschen bei der Selbsttötung professionell zu begleiten (vgl. Institut für Demoskopie Allensbach, Ärztlich begleiteter Suizid und aktive Sterbehilfe aus Sicht der deutschen Ärzteschaft, 2010, S. 10, 15, 21). In der Gruppe der Ärzte, die im Bereich der Palliativmedizin tätig waren, fiel die Ablehnung ärztlicher Suizidhilfe noch deutlicher aus. Nur 14 % erklärten eine eigene bedingte Bereitschaft zu ärztlicher Suizidhilfe (vgl. Institut für Demoskopie Allensbach, Ärztlich begleiteter Suizid und aktive Sterbehilfe aus Sicht der deutschen Ärzteschaft, 2010, S. 27). 285

Eine begrenzte Wahrscheinlichkeit der Verfügbarkeit ärztlicher Suizidhilfe ergibt sich auch aus einer Querschnittsumfrage des Instituts für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der Ruhr-Universität Bochum aus dem Jahr 2013. Dort konnten sich 41,7 % der Befragten nicht vorstellen, Suizidhilfe zu leisten, nur 40,2 % zeigten bedingte Bereitschaft dazu, 18 % waren unentschlossen. Ein berufsrechtliches Verbot der ärztlichen Assistenz zur Selbsttötung lehnten zwar 33,7 % ab, wohingegen lediglich 25 % ein solches Verbot befürworteten. 41,4 % waren bei dieser Frage aber unentschlossen (vgl. zu allem Schildmann/Dahmen/Vollmann, Deutsche Medizinische Wochenschrift 2014, S. e1 <e4> sowie Schildmann/Vollmann, Ärztliche Handlungspraxis am Lebensende: Empirische Daten, ethische Analysen, in: Frankfurter Forum, Sterbehilfe – Streit um eine gesetzliche Neuregelung, S. 22 <25>). 286

Die Inhaber der Lehrstühle für Palliativmedizin in Deutschland haben sich im Jahr 2014 geschlossen gegen die ärztliche Suizidhilfe ausgesprochen, weil diese keine ärztliche Aufgabe sei, mit der den Sorgen der Menschen um die Sicherstellung eines würdevollen Sterbens begegnet werden könne. Sie sprachen sich stattdessen für eine intensive öffentliche Auseinandersetzung mit Fragen von Krankheit, Sterben und Tod, die Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe im Bereich der Begleitung Schwerkranker und Sterbender und den bedarfsdeckenden Ausbau palliativmedizinischer Versorgung aus (vgl. Pressemitteilung der Lehrstühle für Palliativmedizin vom 9. Oktober 2014, abgedruckt in: Hoffmann/Knaup, Was heißt: In Würde sterben?, 2015, S. 297). 287

Eine derart geschlossene Ablehnung der ärztlichen Suizidhilfe spiegelt sich in 288  
den Reihen aller Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zwar  
nicht wider. Auch hier zeigt sich aber eine mehrheitlich ablehnende Haltung und  
eine dementsprechend restriktive Praxis. Bei einer Befragung, die die Deutsche  
Gesellschaft für Palliativmedizin als zuständige Fachgesellschaft im Jahr 2015 bei  
ihren ärztlichen und nicht ärztlichen Mitgliedern durchgeführt hat, lehnten 56 %  
von 1.836 Teilnehmern eine eigene Beteiligung am ärztlich assistierten Suizid  
grundsätzlich ab (vgl. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativ-  
medizin zur Anhörung zum Thema Sterbebegleitung im Rechtsausschuss des  
Deutschen Bundestages am 23. September 2015, S. 4). Nur 47 von ihnen, davon  
28 Ärzte, gaben an, während ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit bereits  
mindestens einem Menschen in irgendeiner Weise Beihilfe zum Suizid geleistet zu  
haben (vgl. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zur  
Anhörung zum Thema Sterbebegleitung im Rechtsausschuss des Deutschen  
Bundestages am 23. September 2015, S. 4).

Die mangelnde individuelle ärztliche Bereitschaft zur Suizidhilfe hat der 289  
Einzelne als durch die Gewissensfreiheit seines Gegenübers geschützte  
Entscheidung grundsätzlich hinzunehmen. Aus dem Recht auf selbstbestimmtes  
Sterben leitet sich kein Anspruch gegenüber Dritten darauf ab, bei einem Selbst-  
tötungsvorhaben unterstützt zu werden (vgl. bereits Rn. 212 f.).

(ββ) Das Berufsrecht der Ärzte setzt der individuellen Bereitschaft zur Suizid- 290  
hilfe weitere Grenzen jenseits oder gar entgegen der individuellen Gewissens-  
entscheidung des einzelnen Arztes. Die nach § 217 StGB zulässige nicht  
geschäftsmäßige Suizidhilfe stellt infolge dessen für den Einzelnen im Regelfall  
nur eine theoretische, nicht aber – worauf es für die Wahrung des  
verfassungsrechtlich gebotenen Freiraums individueller Selbstbestimmung  
ankommt – eine reale Handlungsoption dar. Das föderal geregelte ärztliche  
Berufsrecht sieht jedenfalls in weiten Teilen des Bundesgebietes berufsrechtliche  
Verbote der Suizidhilfe vor (ααα). Die heterogene Ausgestaltung des ärztlichen  
Berufsrechts unterstellt die Verwirklichung der Selbstbestimmung des Einzelnen in  
verfassungsrechtlich unzumutbarer Weise geografischen Zufälligkeiten (βββ).  
Dafür kommt es nicht darauf an, ob die berufsrechtlichen Verbote ärztlicher  
Suizidhilfe in ihrer derzeitigen Form rechtswirksam sind. Das Berufsrecht wirkt  
jedenfalls faktisch handlungsleitend (γγγ).

(ααα) Die von der Bundesärztekammer erlassene Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte sieht zurückgehend auf einen Beschluss des 114. Deutschen Ärztetags 2011 in § 16 Satz 3 ein ausdrückliches berufsrechtliches Verbot ärztlicher Suizidhilfe vor. Die Regelung soll nicht nur die Maßgeblichkeit der Würde des Menschen und der Patientenautonomie verdeutlichen, sondern zugleich die dadurch bedingten Grenzen ärztlichen Handelns klar formulieren (vgl. Glorius, Vorwort zur Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, DÄBl 2011, S. A 1980). Das Verbot gilt nicht nur für Sterbende, sondern in Bezug auf alle Patienten (vgl. Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – Erläuterungen zu § 16 MBO-Ä, DÄBl 2011, S. A 1980 <A 1990 f.>). 291

Berufsordnungsrechtliche Regelungen erlangen zwar erst durch eine Inkorporation in das Satzungsrecht der Landesärztekammern Rechtsverbindlichkeit (vgl. Bauer, Notausgang assistierter Suizid, in: Hoffmann/Knaup, Was heißt: In Würde sterben?, 2015, S. 49 <68>; Laufs, in: Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, 4. Aufl. 2010, § 5 Rn. 5; Lippert, in: Ratzel/Lippert, MBO, 6. Aufl. 2015, Einl. Rn. 6, § 1 Rn. 4; Sickor, Normenhierarchie im Arztrecht, 2005, S. 178). Die standesrechtliche Reglementierung der ärztlichen Berufsausübung unterliegt der Gesetzgebungskompetenz der Länder (arg. e Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG; vgl. BVerfGE 4, 74 <83>; 68, 319 <331 f.>; 102, 126 <139>; vgl. auch Lipp, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 7. Aufl. 2015, Kap. II Rn. 5), deren Heilberufe- und Kammergesetze die jeweilige Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts ermächtigen, die ärztlichen Berufspflichten in einer Satzung (Berufsordnung) zu regeln. Die Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte entfaltet daher keine unmittelbare Rechtswirkung, sondern bildet einen bloßen Normierungsvorschlag (vgl. Lindner, NJW 2013, S. 136 <138>; Sickor, Normenhierarchie im Arztrecht, 2005, S. 177). 292

Dem Beispiel dieses Regelungsvorschlags sind mit den Berufsordnungen in Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Thüringen aber zehn von insgesamt 17 Landesärztekammern gefolgt. Die Landesärztekammern Westfalen-Lippe und Berlin haben in ihre Berufsordnungen zumindest „Soll-Vorschriften“ aufgenommen, die Ärzten auferlegen, keine Suizidhilfe zu leisten. Lediglich die Berufsordnungen der Landesärztekammern Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein enthalten sich einer auch nur in der Tendenz ablehnenden Regelung der ärztlichen Suizidhilfe. 293

(βββ) Die berufsrechtliche Untersagung ärztlicher Suizidhilfe schließt die reale 294  
Aussicht auf eine assistierte, der eigenen Selbstbestimmung entsprechende  
Selbsttötung weitgehend aus. Diese Einschränkung erlangt besonderes Gewicht,  
weil die heterogene Ausgestaltung des ärztlichen Standesrechts die  
Verwirklichung der Selbstbestimmung für den Einzelnen, der sich im Zustand  
schwerer Erkrankung und eingeschränkter oder gar aufgehobener Mobilität  
befinden kann, geografischen Zufälligkeiten unterstellt.

(γγγ) Für die handlungsleitende Wirkung der berufsrechtlichen Verbote der 295  
ärztlichen Suizidhilfe kommt es nicht darauf an, ob die Verbote in ihrer derzeitigen  
Form als bloßes Satzungsrecht formell verfassungswidrig sind, weil sie in einem  
förmlichen Gesetz geregelt werden müssten (vgl. VG Berlin, Urteil vom 30. März  
2012 - 9 K 63.09 -, juris, Rn. 54; Antoine, Aktive Sterbehilfe in der Grundrechts-  
ordnung, 2004, S. 385 ff.; Lindner, NJW 2013, S. 136 <137 f.>; Lipp, in: Laufs/  
Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 7. Aufl. 2015, Abschnitt II Rn. 9; im Ergebnis ebenso:  
Freund/Timm, GA 2012, S. 491 <494>; Freund, in: Festschrift für Bohl, 2015,  
S. 569 <571, 578 f.>; Hillenkamp, in: Festschrift für Kühl, 2014, S. 521 <532 f.,  
535>; Jäger, JZ 2015, S. 875 <884>).

Aufgrund der gegen ihre Verfassungsmäßigkeit erhobenen Einwände handelt 296  
es sich bei den berufsrechtlichen Verboten der Suizidhilfe zwar um in seiner  
Gültigkeit ungeklärtes Recht. Sie wirken gegenüber ihren Adressaten aber  
jedenfalls faktisch handlungsleitend. Der tatsächliche Zugang zu Möglichkeiten der  
assistierten Selbsttötung kann nicht auf Grundlage der Annahme bejaht werden,  
dass persönlich zur Suizidhilfe bereite Ärzte ihr Handeln nicht am geschriebenen,  
wenngleich verfassungsrechtlichen Bedenken unterliegenden Recht ausrichten,  
sondern sich ihrerseits unter Berufung auf ihre verfassungsrechtlich verbürgte  
Freiheit eigenmächtig darüber hinwegsetzen werden.

Solange diese Situation fortbesteht, schafft sie einen tatsächlichen Bedarf 297  
nach geschäftsmäßigen Angeboten der Suizidhilfe (so auch Hoven, ZIS 2016, S. 1  
<3>, die den Bedarf allerdings bereits aus der ablehnenden Haltung der Bundes-  
ärztekammer zur ärztlichen Suizidhilfe ableiten möchte), die sich typischerweise  
dadurch auszeichnen, dass sie Kontakt zu Ärzten und Pharmazeuten vermitteln,  
die trotz rechtlicher Risiken bereit sind, in der medizinisch und pharmakologisch  
notwendigen Weise an einer Selbsttötung mitzuwirken und dadurch der  
verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmung des Einzelnen zur  
Durchsetzung zu verhelfen.



(β) Auch die durch das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (BGBl I 2015 S. 2114 ff.) in sachlichem Zusammenhang mit der Einführung des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung beschlossenen Verbesserungen der palliativmedizinischen Patientenversorgung (vgl. dazu Rn. 15) sind nicht geeignet, eine unverhältnismäßige Beschränkung der individuellen Selbstbestimmung auszugleichen. Sie mögen bestehende Defizite in der quantitativen und qualitativen Palliativversorgung beseitigen und hierdurch geeignet sein, die Zahl darauf zurückzuführender Sterbewünsche todkranker Menschen zu reduzieren. Sie sind indes kein Korrektiv zur Beschränkung dennoch oder losgelöst davon in freier Selbstbestimmung gefasster Selbsttötungsentschlüsse. 298

Eine Pflicht zur Inanspruchnahme palliativmedizinischer Behandlung besteht nicht. Damit eine medizinische – auch palliativmedizinische – Behandlung nicht in eine autonomiefeindliche Pflicht umschlägt, sondern Angebot bleibt, darf sie – unbeschadet der Fälle, in denen der Einzelne Gefährdungen ausgeliefert ist, ohne in Freiheit selbst für den eigenen Schutz sorgen zu können (vgl. BVerfGE 142, 313 <341 Rn. 79>) – den Willen des Patienten nicht beiseitesetzen. Die Entscheidung für die Beendigung des eigenen Lebens umfasst, sofern sie frei sowie in Kenntnis und unter Abwägung aller relevanten Umstände gefasst worden ist, zugleich die Entscheidung gegen bestehende Alternativen. Auch in diesem negativen Teil ist sie als Akt autonomer Selbstbestimmung zu akzeptieren. 299

(γ) Die staatliche Gemeinschaft darf den Einzelnen zudem nicht auf die Möglichkeit verweisen, im Ausland verfügbare Angebote der Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Der Staat hat den erforderlichen Grundrechtsschutz gemäß Art. 1 Abs. 3 GG innerhalb der eigenen Rechtsordnung zu gewährleisten (so bereits BVerwGE 158, 142 <158 Rn. 36>). 300

(cc) Schließlich sind Aspekte des Schutzes Dritter nicht geeignet, die von § 217 StGB ausgehende Beschränkung individueller Selbstbestimmung zu rechtfertigen. Der Einzelne muss sich im Sinne seiner Gemeinschaftsbezogenheit und Gemeinschaftsgebundenheit zwar diejenigen Schranken grundrechtlicher Freiheit gefallen lassen, die der Gesetzgeber zur Pflege und Förderung des sozialen Zusammenlebens in den Grenzen des bei dem gegebenen Sachverhalt allgemein Zumutbaren zieht. Allerdings muss dabei die Eigenständigkeit der Person gewahrt bleiben (vgl. BVerfGE 4, 7 <15 f.>; 59, 275 <279>). Anliegen des Schutzes Dritter, etwa die Vermeidung von Nachahmungseffekten oder die 301

Eindämmung einer Sogwirkung geschäftsmäßiger Suizidhilfeangebote für in ihrer Selbstbestimmung fragile und deshalb schutzbedürftige Personen, können demnach zwar dem Grunde nach suizidpräventives Handeln legitimieren. Sie rechtfertigen aber nicht, dass der Einzelne die faktische Entleerung des Rechts auf Selbsttötung hinnehmen muss (Rn. 273 ff., insbes. Rn. 281 ff.).

4. Diese Bewertung steht im Einklang mit der Europäischen Menschenrechtskonvention, die als Auslegungshilfe für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite der Grundrechte heranzuziehen ist (vgl. BVerfGE 111, 307 <317 f.>; 149, 293 <328 Rn. 86>), und den vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte formulierten grundlegenden konventionsrechtlichen Wertungen (vgl. BVerfGE 148, 296 <354 Rn. 132, 379 f. Rn. 173 f.>). 302

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte, der das Recht des Einzelnen, darüber zu entscheiden, wann und wie er sein Leben beenden möchte, als Ausprägung des Rechts auf Achtung des Privatlebens nach Art. 8 Abs. 1 EMRK anerkennt, nimmt an, dass dieses Recht aus Gründen des Lebensschutzes Dritter und deren Autonomie zwar eingeschränkt, nicht aber vollständig außer Kraft gesetzt werden darf. 303

Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte folgt aus Art. 8 Abs. 1 EMRK das Recht, sein Leben selbstbestimmt nach individuellen Vorstellungen zu führen. In seiner Entscheidung *Pretty v. The United Kingdom*, die die Frage nach einem Recht auf assistierte Selbsttötung einer körperlich schwer erkrankten Person aufwarf, betont der Gerichtshof, dass die persönliche Autonomie einen wichtigen Grundsatz darstellt, welcher der Auslegung der Garantien des Art. 8 EMRK zugrunde liegt (vgl. EGMR, *Pretty v. The United Kingdom*, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, § 61). Unter Berücksichtigung des die Konvention bestimmenden Grundsatzes der Achtung der Menschenwürde und der Freiheit vertritt er die Auffassung, dass Art. 8 EMRK Vorstellungen zur Lebensqualität (notions of the quality of life) erfasst. In Zeiten zunehmenden Fortschritts in der Medizin und gesteigerter Lebenserwartung darf niemand dazu gezwungen werden, entgegen dem eigenen Selbstverständnis und der persönlichen Identität bis ins hohe Alter oder im Zustand schweren körperlichen oder geistigen Verfalls weiterzuleben. Staat und Gesellschaft müssen die Entscheidung, körperliches und psychisches Leiden durch eine assistierte Selbsttötung zu beenden, respektieren (vgl. EGMR, *Pretty v. The United Kingdom*, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, §§ 64 f.). 304

In der Rechtssache Haas v. Switzerland, die einen psychisch erkrankten Beschwerdeführer betraf, hat der Gerichtshof seine Rechtsprechung weiter präzisiert und ausdrücklich ausgesprochen, dass das Recht des Einzelnen, darüber zu entscheiden, wie und wann er sein Leben beenden möchte, einen Aspekt des Rechts auf Achtung seines Privatlebens nach Art. 8 EMRK darstellt. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass der Betroffene einen freien Willen bilden und danach handeln kann (vgl. EGMR, Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, § 51).

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte erkennt aber auch an, dass sich Einschränkungen dieses Rechts nach Art. 8 Abs. 2 EMRK aus Gründen des Lebensschutzes Dritter ergeben können. Bei der Abwägung zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen einerseits und der aus Art. 2 EMRK abgeleiteten Schutzpflicht des Staates für das Leben andererseits billigt er den Vertragsstaaten in diesem sensiblen Bereich indes einen erheblichen Einschätzungs- und Ermessensspielraum zu (vgl. EGMR, Pretty v. The United Kingdom, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, §§ 70 f.; Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, §§ 53, 55; Koch v. Deutschland, Urteil vom 19. Juli 2012, Nr. 497/09, § 70). Danach ist es in erster Linie Aufgabe der Vertragsstaaten, die von einer Suizidhilfe ausgehenden Risiken und Missbrauchsgefahren zu bewerten (vgl. EGMR, Pretty v. The United Kingdom, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, § 74). Wählt ein Land eine liberale Regelung, sind geeignete Maßnahmen zur Umsetzung und zur Prävention erforderlich, die auch Missbrauch zu verhindern haben (vgl. EGMR, Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, § 57). Wird die Entscheidung, sich selbst zu töten, nicht freien Willens und bei vollem Verständnis der Umstände getroffen, verpflichtet Art. 2 EMRK die staatlichen Behörden, die Selbsttötung zu verhindern. Das in Art. 2 EMRK garantierte Recht auf Leben verpflichtet die Staaten, vulnerable Personen – auch gegen selbstgefährdende Handlungen – zu schützen und ein Verfahren zu etablieren, welches sicherstellt, dass die Entscheidung, das eigene Leben zu beenden, tatsächlich dem freien Willen des Betroffenen entspricht (vgl. EGMR, Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, §§ 54, 58). Andererseits betont der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte aber auch, dass das Recht, selbst zu bestimmen, wann und auf welche Art das eigene Leben enden soll, nicht nur theoretisch oder scheinbar (merely theoretical or illusory) bestehen darf (vgl. EGMR, Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, §§ 59 f.).

II.

Die Verfassungsbeschwerden der übrigen Beschwerdeführer sind ebenfalls 306  
begründet. § 217 StGB stellt keine verfassungsmäßige Beschränkung ihrer  
Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG), subsidiär der allgemeinen Handlungsfreiheit  
(Art. 2 Abs. 1 GG), dar (1.). Die Regelung verletzt diejenigen Beschwerdeführer,  
die als natürliche Personen Adressaten der Strafandrohung sind, zudem in ihrem  
Freiheitsrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 GG (2.).  
Die Beschwerdeführer zu II. und III. 2. sind ferner auch durch die an die  
Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung geknüpfte  
Bußgeldbewehrung nach § 30 Abs. 1 Nr. 1 OWiG in ihrem Grundrecht aus Art. 2  
Abs. 1 GG verletzt (3.).

1. Für die beschwerdeführenden Ärzte und Rechtsanwälte ergibt sich, soweit 307  
sie deutsche Staatsangehörige sind, der verfassungsrechtliche Schutz gegenüber  
dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung aus Art. 12  
Abs. 1 GG (a). Für die Beschwerdeführerin zu VI. 2. als Ärztin mit schweizerischer  
Staatsbürgerschaft, die beschwerdeführenden deutschen Vereine und ihre  
organschaftlichen Vertreter und Mitarbeiter streitet jedenfalls der Schutz der  
allgemeinen Handlungsfreiheit (b). Der Eingriff in diese Grundrechte ist nicht  
verfassungsrechtlich gerechtfertigt (c).

a) Die Beschwerdeführer zu III. 6., IV., V. 1. bis V. 4. und VI. 3. als deutsche 308  
Ärzte und Rechtsanwälte sind durch § 217 StGB zwar nicht in ihrer durch Art. 4  
Abs. 1 Var. 2 GG geschützten Gewissensfreiheit (aa), aber im Grundrecht der  
Berufsfreiheit (bb) betroffen.

aa) Gewissensentscheidung ist nicht bereits jede relative Entscheidung über 309  
die Zweckmäßigkeit menschlichen Verhaltens aufgrund ernsthafter und  
nachdrücklicher Auffassung von guter politischer Ordnung und Vernunft, sozialer  
Gerechtigkeit und wirtschaftlicher Nützlichkeit, sondern ausschließlich die ernste  
sittliche, an den Kategorien von Gut und Böse orientierte Entscheidung, die der  
Einzelne in einer bestimmten Lage als für sich bindend und unbedingt  
verpflichtend innerlich erfährt, sodass er gegen sie nicht ohne ernste  
Gewissensnot handeln könnte (vgl. BVerfGE 12, 45 <55>; 48, 127 <173 f.>).  
Die aufgrund einer solchen Gewissensentscheidung erfolgende Gewährung,  
Verschaffung oder Vermittlung einer Gelegenheit zur Selbsttötung, die als solche  
gerade nicht von einer Wiederholungsabsicht getragen ist, ist keine

geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung und wird von § 217 Abs. 1 StGB (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 2, 18) nicht erfasst.

bb) Die Regelung des § 217 StGB greift aber in die Berufsfreiheit von Ärzten und Rechtsanwälten mit deutscher Staatsangehörigkeit jedenfalls insoweit ein, als sie ihnen unter Strafandrohung untersagt, im Rahmen ihrer ärztlichen oder anwaltlichen Berufsausübung – einer auf Dauer angelegten und der Schaffung und Aufrechterhaltung einer Lebensgrundlage dienenden Tätigkeit (vgl. BVerfGE 7, 377 <397>; 54, 301 <313>; 102, 197 <212>; 110, 304 <321>; 126, 112 <136>) – geschäftsmäßig Gelegenheit zur Selbsttötung zu gewähren, zu verschaffen oder zu vermitteln. 310

Eine als Teil einer beruflichen Tätigkeit erbrachte Suizidhilfe ist nicht von vornherein vom Schutzbereich der Berufsfreiheit ausgenommen (a.A. BTDrucks 18/5373, S. 12 in Anlehnung an VG Hamburg, Beschluss vom 6. Februar 2009 - 8 E 3301/08 -, juris; Lorenz, MedR 2010, S. 823 <824>; Neumann, Die Mitwirkung am Suizid als Straftat?, 2014, S. 266). Insbesondere das einfachgesetzliche Verbot des § 217 StGB selbst schließt das geschäftsmäßige Fördern der Selbsttötung nicht vom grundrechtlichen Schutz durch die Berufsfreiheit aus, weil der Gewährleistungsgehalt dieser Garantie als verfassungsrechtlicher Maßstab für ein gesetzliches Verbot nicht durch das einfache Recht bestimmt werden kann (vgl. BVerfGE 115, 276 <300 f.>; vgl. auch Lorenz, MedR 2010, S. 823 <825>). 311

Eine Versagung des grundrechtlichen Schutzes kommt allenfalls hinsichtlich solcher Tätigkeiten in Betracht, die schon ihrem Wesen nach als verboten anzusehen sind, weil sie aufgrund ihrer Sozial- und Gemeinschaftsschädlichkeit schlechthin nicht am Schutz durch das Grundrecht der Berufsfreiheit teilhaben können (vgl. BVerfGE 115, 276 <300 f.>; 117, 126 <137>). Dies trifft auf die Suizidhilfe auch dann nicht zu, wenn sie in geschäftsmäßiger Form erbracht wird. 312

b) Die Beschwerdeführerin zu VI. 2. als Ärztin mit schweizerischer Staatsbürgerschaft, die Beschwerdeführer zu II. und III. 2. als deutsche Vereine und die Beschwerdeführer zu III. 3. bis III. 5. als deren organschaftliche Vertreter und Mitarbeiter werden durch das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung nicht in speziellen Freiheitsrechten beeinträchtigt (aa), sondern können lediglich den subsidiären Schutz der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) beanspruchen (bb). 313

aa) Die Beschwerdeführer können sich weder auf den Schutz der Berufsfreiheit (1) noch auf denjenigen der Vereinigungsfreiheit (2) berufen. 314

(1) Der Schutz der Berufsfreiheit ist für die Beschwerdeführer zu III. 3. und III. 5. sowie die Beschwerdeführerin zu VI. 2. bereits in persönlicher Hinsicht nicht eröffnet (a). Für die übrigen Beschwerdeführer ist das ihnen durch § 217 StGB untersagte Handeln jedenfalls nicht Teil einer den Schutz des Art. 12 Abs. 1 GG genießenden beruflichen Tätigkeit (b). 315

(a) Die Beschwerdeführer zu III. 3. und III. 5. sowie die Beschwerdeführerin zu VI. 2. können sich als schweizerische Staatsangehörige in persönlicher Hinsicht nicht auf den Schutz des Grundrechts der Berufsfreiheit berufen. Dieser ist gemäß Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG Deutschen im Sinne des Art. 116 Abs. 1 GG vorbehalten. 316

(b) Die Beschwerdeführerin zu III. 4. (aa) und die beschwerdeführenden Vereine (bb) haben bei dem Bereitstellen eines Angebots der Suizidhilfe keine berufliche Tätigkeit im Sinne des Art. 12 Abs. 1 GG ausgeübt. 317

(aa) Die Beschwerdeführerin zu III. 4. ist in Ausübung ihrer Vorstandstätigkeit für den Beschwerdeführer zu III. 2. nicht zum Zwecke der Schaffung und Aufrechterhaltung einer Lebensgrundlage, mithin nicht beruflich, tätig (vgl. BVerfGE 7, 377 <397>; 54, 301 <313>; 102, 197 <212>; 110, 304 <321>; 126, 112 <136>). Jedenfalls sieht die Satzung des Beschwerdeführers zu III. 2. keine abweichende Regelung zum Grundsatz des § 27 Abs. 3 Satz 2 BGB vor, wonach Vorstandsmitglieder gemeinnütziger Vereine grundsätzlich unentgeltlich tätig sind. 318

(bb) Für die beschwerdeführenden Vereine selbst war das Angebot der Suizidhilfe ebenfalls keine berufliche Tätigkeit im Sinne des Art. 12 Abs. 1 GG oder Teil einer solchen. 319

(α) Vereine können sich zwar grundsätzlich auf den Schutz der Berufsfreiheit berufen. Dem Berufsbegriff des Art. 12 Abs. 1 GG liegt ein weites, nicht personal gebundenes Begriffsverständnis zugrunde (vgl. dazu ausdrücklich BVerfGE 97, 228 <253>; vgl. auch bereits BVerfGE 50, 290 <363>), weshalb das Grundrecht der Berufsfreiheit gemäß Art. 19 Abs. 3 GG auch auf juristische Personen des Privatrechts mit Sitz im Inland anwendbar ist (vgl. BVerfGE 50, 290 <363>; 102, 197 <212 f.>; 126, 112 <136>). 320

(β) Schutzgut des Art. 12 Abs. 1 GG ist indes auch bei juristischen Personen 321 ausschließlich die Freiheit, eine Erwerbszwecken dienende Tätigkeit auszuüben, soweit diese ihrem Wesen und ihrer Art nach in gleicher Weise von einer juristischen wie von einer natürlichen Person ausgeübt werden kann (vgl. BVerfGE 21, 261 <266>; 22, 380 <383>; 30, 292 <312>). Handelt es sich bei einer juristischen Person um einen Verein, schützt Art. 12 Abs. 1 GG dessen Tätigkeit nur dann, wenn die Führung eines Geschäftsbetriebs zu seinen satzungsmäßigen Zwecken gehört (vgl. BVerfGE 65, 196 <209 f.>; 74, 129 <149>; 97, 228 <253>). Tätigkeiten eines Vereins bilden dann einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb, wenn es sich um planmäßige, auf Dauer angelegte und nach außen gerichtete, das heißt über den vereinsinternen Bereich hinausgehende, eigenunternehmerische Tätigkeiten handelt, die auf die Verschaffung vermögenswerter Vorteile zugunsten des Vereins oder seiner Mitglieder abzielen. Entscheidend für das Vorliegen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebs ist danach, ob sich der Verein unternehmerisch betätigt und das mit einer solchen Tätigkeit typischerweise verbundene Risiko trägt. Dies ist der Fall, wenn der Verein wie ein Kaufmann am Marktgeschehen teilnimmt. Zur Erreichung ideeller Vereinsziele entfaltete unternehmerische Tätigkeiten reichen hierzu nicht aus, wenn sie dem nichtwirtschaftlichen Hauptzweck des Vereins zu- und untergeordnet und damit nur Hilfsmittel zu dessen Erreichung sind (vgl. BGHZ 85, 84 <92 f.>). Anderes gilt nur, wenn ein Verein seinen Mitgliedern als Anbieter von Leistungen gegenübertritt, die unabhängig von mitgliedschaftlichen Beziehungen üblicherweise auch von Dritten angeboten werden (vgl. BVerwGE 105, 313 <317>).

Letzteres trifft auf das von den beschwerdeführenden Vereinen derzeit 322 ausgesetzte Angebot der Suizidhilfe nicht zu. Ihre Tätigkeit ist jeweils darauf ausgerichtet, das Recht auf selbstbestimmtes Sterben in Deutschland zu verankern und die Vereinsmitglieder bei der Durchsetzung dieses Rechts zu unterstützen (vgl. Rn. 41 und 63). Die von den Vereinsmitgliedern zu entrichtenden Beiträge führen zu keiner anderen Beurteilung. Sie bemessen sich – jedenfalls im Fall des Beschwerdeführers zu II. – in ihrer Höhe zwar danach, ob und innerhalb welcher Frist die Mitgliedschaft zur Inanspruchnahme einer Suizidhilfe berechtigt, was auf ein Gegenleistungsverhältnis zwischen dem Angebot der Suizidhilfe und einem den Grundmitgliedsbeitrag übersteigenden Betrag hindeutet. Das Angebot der Suizidbegleitung ist aber jeweils von den gemeinsamen Überzeugungen der Vereinsmitglieder und dem Vereinszweck getragen.

In ihm verwirklicht sich die Vereinsmitgliedschaft, die über den Austausch allgemein verfügbarer Dienstleistungen hinausgeht.

(2) Auch den Schutz der von ihnen ausdrücklich geltend gemachten Vereinigungsfreiheit (Art. 9 Abs. 1 GG) können die beschwerdeführenden Sterbehilfvereine und ihre Mitglieder gegenüber dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung nicht beanspruchen. 323

(a) Eine unter dem Schutz des Art. 9 Abs. 1 GG gebildete Vereinigung genießt zwar als solche die Gewährleistungen dieses Grundrechts, ohne dass es des Rückgriffs auf Art. 19 Abs. 3 GG bedarf (vgl. BVerfGE 3, 383 <391 f.>; 6, 273 <277>; 13, 174 <175 f.>; 149, 160 <189 Rn. 86>). 324

(b) Der sachliche Schutzbereich der Vereinigungsfreiheit ist durch die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung und eine daran geknüpfte Bußgeldbewehrung nach § 30 Abs. 1 Nr. 1 OWiG jedoch nicht betroffen. 325

(aa) Art. 9 Abs. 1 GG gewährleistet das Recht, Vereine und Gesellschaften zu bilden. Dieser Schutz umfasst das Recht auf Entstehen und Bestehen in der gewählten gemeinsamen Form (vgl. BVerfGE 13, 174 <175>; 80, 244 <253>). Dieses Recht schließt nicht nur für Mitglieder, sondern auch für die Vereinigung selbst zunächst ihre Gründung und ihren Bestand, daneben aber zwecks Gewährleistung eines effektiven Grundrechtsschutzes auch ein Recht auf Betätigung im Sinne eines Kernbereichs der Vereinstätigkeit ein (vgl. BVerfGE 30, 227 <241> m.w.N.; 80, 244 <253>). Dieser Kernbereich umfasst die fortwährende Organisationsautonomie, das heißt die Selbstbestimmung über die eigene Organisation, das Verfahren der Willensbildung und die Führung der Geschäfte (vgl. BVerfGE 50, 290 <354>), nicht hingegen bloße vereinszweckrealisierende Tätigkeiten jenseits von Handlungen zur Entstehung und zur Erhaltung des Bestands einer Vereinigung (vgl. BVerfGE 70, 1 <25>; 84, 212 <224>; 149, 160 <192 Rn. 98>). Letztere sind vielmehr nach Maßgabe derjenigen Grundrechte und grundrechtsgleichen Gewährleistungen geschützt, in deren Schutzbereich sie sich bewegen, weil die Gründung einer Vereinigung den Grundrechtsschutz für individuelles Handeln seiner Mitglieder nicht erweitern kann (vgl. BVerfGE 149, 160 <192 Rn. 98>; so auch bereits im Ansatz BVerfGE 70, 1 <25>). Art. 9 Abs. 1 GG enthält mithin eine spezifische Organisationsgarantie, die Freiheitsschutz nur für Organisationsakte, nicht hingegen eine allgemeine Handlungs- oder 326



Zweckverfolgungsfreiheit gewährt, die an keine andere Voraussetzung gebunden wäre als die Vereinsmäßigkeit ihrer Ausübung.

(bb) Eine Beeinträchtigung der Vereinigungsfreiheit in ihrem den Bestand und die Organisationsautonomie erfassenden Schutzgehalt geht von § 217 StGB auch nicht deshalb aus, weil die Regelung Anknüpfungstatbestand im Sinne des Art. 9 Abs. 2 Var. 1 GG ist und damit materiell-rechtlich die Grundlage für ein Vereinsverbot nach Art. 9 Abs. 2 GG in Verbindung mit § 3 VereinsG schafft. 327

Das materielle Unwerturteil über strafrechtswidrige Zwecke verfolgende Vereinigungen folgt aus Art. 9 Abs. 2 GG selbst und wirkt verfassungsunmittelbar (vgl. Scholz, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 9 Rn. 113 <September 2017>). Seine Umsetzung setzt lediglich die Existenz von Strafgesetzen voraus (vgl. Kemper, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. 1, 7. Aufl. 2018, Art. 9 Rn. 75), wodurch die Ausgestaltung des Vereinsverbots dem Gesetzgeber überantwortet ist, der die Grenzen der Schranke des Art. 9 Abs. 2 GG nicht ausdehnen darf (vgl. BVerfGE 80, 244 <254>). Einer Umgehung des Schutzes aus Art. 9 Abs. 1 GG wird hierbei dadurch vorgebeugt, dass nur allgemeine Strafgesetze als Bezugsnormen für ein Vereinsverbot herangezogen werden dürfen (vgl. BVerfGE 149, 160 <196 Rn. 105>), die ein Handeln (Tun oder Unterlassen) generell, das heißt nicht ausschließlich oder in besonderer Form für den Fall vereinsmäßiger Begehung, unter Strafe stellen (vgl. Kemper, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. 1, 7. Aufl. 2018, Art. 9 Rn. 75 m.w.N.). Aufgrund ihres allgemeinen Charakters sind solche Strafvorschriften mit dem Schutzzweck des Art. 9 Abs. 1 GG vereinbar. Die Vereinigungsfreiheit erweitert die in sonstigen Grundrechten gewährleisteten Handlungsfreiheiten nicht zu einer vereinigungsspezifischen allgemeinen Handlungsfreiheit, sondern schützt ausschließlich vor vereinigungsspezifischem Sonderrecht (vgl. Kemper, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. 1, 7. Aufl. 2018, Art. 9 Rn. 43, 75). 328

§ 217 StGB ist ein allgemeines Strafgesetz. Er stellt die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung nicht speziell für den Fall unter Strafe, dass sie in vereinsmäßig organisierter Form erbracht wird, sondern für jedermann, der geschäftsmäßig im Sinne der Norm handelt. Dem steht nicht entgegen, dass der Gesetzgeber mit Einführung der Vorschrift gerade auch bezweckt hat, die rechtliche Grundlage für das Verbot von Vereinigungen zu schaffen, die – wie die beiden beschwerdeführenden Vereine – ein öffentliches Suizidhilfeangebot bereitstellen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 14). Für die Einordnung als allgemeines Gesetz 329

ist unerheblich, ob ein Einzelfall den Anlass zu einer gesetzlichen Regelung gegeben hat, soweit die Norm nach der Art der in Betracht kommenden Sachverhalte geeignet ist, unbestimmt viele weitere Fälle zu regeln (vgl. BVerfGE 7, 129 <150 f.>; 10, 234 <243 f.>).

bb) Dadurch, dass die Beschwerdeführer zu III. 3. und III. 5., die Beschwerdeführerinnen zu III. 4. und VI. 2. und die beschwerdeführenden deutschen Vereine gezwungen waren, ihre auf Erbringung oder Vermittlung von Suizidhilfe gerichteten Aktivitäten (vorläufig) einzustellen, um nicht mit den Maßgaben des § 217 StGB in Konflikt zu treten, sind sie aber in ihrer allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) betroffen. 330

c) Die Grundrechtseingriffe sind nicht gerechtfertigt. Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verstößt aufgrund seiner Unvereinbarkeit mit dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht von selbstbestimmt zur Selbsttötung entschlossenen Personen (Rn. 202 ff.) gegen objektives Verfassungsrecht und ist infolgedessen auch gegenüber den unmittelbaren Normadressaten nichtig (vgl. BVerfGE 61, 82 <112 f.>). Der verfassungsrechtliche Schutz des durch § 217 StGB unter Strafe gestellten Handelns ergibt sich aus einer funktionalen Verschränkung der Grundrechte der Beschwerdeführer zu II., III. 2. bis III. 6., IV., V. 1. bis V. 4. sowie VI. 2. und VI. 3. mit dem aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG abzuleitenden Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Die als Ausprägung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben grundrechtlich geschützte Freiheit des Einzelnen, sich selbst mit Unterstützung und in Begleitung von zur Hilfe bereiten Dritten das Leben zu nehmen, steht in inhaltlicher Abhängigkeit zu dem grundrechtlichen Schutz der Suizidhilfe. Die Entscheidung zur Selbsttötung ist in ihrer Umsetzung nicht nur in tatsächlicher Hinsicht davon abhängig, dass Dritte bereit sind, Gelegenheit zur Selbsttötung zu gewähren, zu verschaffen oder zu vermitteln. Die Dritten müssen ihre Bereitschaft zur Suizidhilfe auch rechtlich umsetzen dürfen. Anderenfalls liefe das Recht des Einzelnen auf Selbsttötung faktisch leer. In Fällen derartiger rechtlicher Abhängigkeit stehen die Handlungsweisen der Beteiligten in einem funktionalen Zusammenhang. Der grundrechtliche Schutz des Handelns des einen ist Voraussetzung für die Ausübung eines Grundrechts durch den anderen (vgl. Kloepfer, in: Festschrift für Klaus Stern, 2012, S. 405 <413 ff.>). Erst dadurch, dass zwei Personen Grundrechte in einer auf ein gemeinsames Ziel gerichteten Weise ausüben können, hier die Umsetzung des Wunsches nach assistierter Selbsttötung, wird der verfassungsrechtliche Schutz auf 331

selbstbestimmtes Sterben wirksam. Der Gewährleistung des Rechts auf Selbsttötung korrespondiert daher auch ein entsprechend weitreichender grundrechtlicher Schutz des Handelns des Suizidassistenten.

2. Mit der Androhung einer Freiheitsstrafe verletzt das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung die Beschwerdeführer zu III. 3. bis III. 6., IV., V. 1. bis V. 4. sowie VI. 2. und VI. 3., die als natürliche Personen unmittelbare Normadressaten des § 217 StGB sind, zudem in ihrem Freiheitsrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 GG (vgl. BVerfGE 96, 245 <249>; 101, 275 <287>; 140, 317 <345 Rn. 58>). 332

3. Eine mögliche, an die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung geknüpfte Bußgeldbewehrung nach § 30 Abs. 1 Nr. 1 OWiG verletzt die Beschwerdeführer zu II. und III. 2. in ihrem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG, das – anders als die vom Beschwerdeführer zu III. 2. insoweit ausdrücklich geltend gemachte Eigentumsgarantie des Art. 14 Abs. 1 GG, die nicht das Vermögen als solches schützt (vgl. BVerfGE 4, 7 <17>; 74, 129 <148>; 81, 108 <122>; 96, 375 <397>) – auch das Recht umfasst, nicht (zu Unrecht) zu einer Geldbuße herangezogen zu werden (vgl. BVerfGE 92, 191 <196>). 333

### III.

§ 217 StGB ist einer verfassungskonformen Auslegung nicht zugänglich. Eine den Anwendungsbereich der Norm einschränkende Auslegung, die die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter bestimmten Umständen doch für zulässig erklärte, widerspräche den Absichten des Gesetzgebers und käme damit einer mit dem Gebot hinreichender gesetzlicher Bestimmtheit (Art. 103 Abs. 2 GG) unvereinbaren originären judikativen Rechtsetzung gleich (vgl. BVerfGE 47, 109 <120>; 64, 389 <393>; 73, 206 <235>; 105, 135 <153>). 334

Dies gilt insbesondere für eine Auslegung, die die Förderung freiverantwortlicher Selbsttötungen von der Strafbarkeit ausnimmt (vgl. zu einem solchen Ansatz Kubiciel, ZIS 2016, S. 396 <402>). Sie liefere dem gesetzgeberischen Anliegen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 3) zuwider. Im Ergebnis würde sie die Vorschrift praktisch leerlaufen lassen (vgl. Riemer, BRJ 2016, S. 96 <101>, zugleich m.w.N. zu abweichenden Ansätzen). 335

Auch eine Auslegung, die Ärzte vom Verbot des § 217 Abs. 1 StGB 336  
ausnahme, ist nicht möglich. Der Gesetzgeber hat § 217 StGB als Allgemeindelikt  
ausgestaltet und von einer Privilegierung der Angehörigen der Heilberufe bewusst  
abgesehen (vgl. BTDrucks 18/5373, S. 18).

#### IV.

1. § 217 StGB ist wegen der festgestellten Verfassungsverstöße für nichtig zu 337  
erklären (§ 95 Abs. 1 Satz 1 BVerfGG). Die Voraussetzungen für eine bloße  
Unvereinbarkeitserklärung liegen nicht vor (vgl. BVerfGE 128, 282 <321 f.>; 129,  
269 <284>).

2. Aus der Verfassungswidrigkeit des § 217 StGB folgt nicht, dass der 338  
Gesetzgeber sich einer Regulierung der Suizidhilfe vollständig zu enthalten hat.  
Er hat aus den ihm obliegenden Schutzpflichten für die Autonomie bei der  
Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens in verfassungsrechtlich  
nicht zu beanstandender Weise einen Handlungsauftrag abgeleitet (vgl.  
Rn. 231 ff.). Ein legislatives Schutzkonzept hat sich aber an der der Verfassungs-  
ordnung des Grundgesetzes zugrundeliegenden Vorstellung vom Menschen als  
einem geistig-sittlichen Wesen auszurichten, das darauf angelegt ist, sich in  
Freiheit selbst zu bestimmen und zu entfalten (vgl. BVerfGE 32, 98 <107 f.>; 108,  
282 <300>; 128, 326 <376>; 138, 296 <339 Rn. 109>). Die verfassungsrechtliche  
Anerkennung des Einzelnen als zur Selbstbestimmung befähigten Menschen  
verlangt eine strikte Beschränkung staatlicher Intervention auf den Schutz der  
Selbstbestimmung, der durch Elemente der medizinischen und pharma-  
kologischen Qualitätssicherung und des Missbrauchsschutzes ergänzt werden  
kann.

Zum Schutz der Selbstbestimmung über das eigene Leben steht dem 339  
Gesetzgeber in Bezug auf das Phänomen organisierter Suizidhilfe ein breites  
Spektrum an Möglichkeiten offen. Sie reichen von der positiven Regulierung  
prozeduraler Sicherungsmechanismen, etwa gesetzlich festgeschriebener  
Aufklärungs- und Wartepflichten, über Erlaubnisvorbehalte, die die Zuverlässigkeit  
von Suizidhilfeangeboten sichern, bis zu Verboten besonders gefahrträchtiger  
Erscheinungsformen der Suizidhilfe entsprechend dem Regelungsgedanken des  
§ 217 StGB. Sie können mit Blick auf die Bedeutung der zu schützenden  
Rechtsgüter auch im Strafrecht verankert oder jedenfalls durch strafrechtliche  
Sanktionierung von Verstößen abgesichert werden (vgl. dazu bereits Rn. 268 ff.).

Aufgrund der verfassungsrechtlichen Anerkennung des Rechts auf Selbsttötung, welche die einem individuellen Suizidentschluss zugrundeliegenden Motive einschließt und diese damit einer Beurteilung nach Maßstäben objektiver Vernünftigkeit entzieht (vgl. Rn. 210), verbietet es sich aber, die Zulässigkeit einer Hilfe zur Selbsttötung materiellen Kriterien zu unterwerfen, sie etwa vom Vorliegen einer unheilbaren oder tödlich verlaufenden Krankheit abhängig zu machen. Dies hindert nicht, dass je nach Lebenssituation unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit eines Selbsttötungswillens gestellt werden können. Es steht dem Gesetzgeber frei, ein prozedurales Sicherungskonzept zu entwickeln. 340

Allerdings muss jede regulatorische Einschränkung der assistierten Selbsttötung sicherstellen, dass sie dem verfassungsrechtlich geschützten Recht des Einzelnen, aufgrund freier Entscheidung mit Unterstützung Dritter aus dem Leben zu scheiden, auch faktisch hinreichenden Raum zur Entfaltung und Umsetzung belässt. Das erfordert nicht nur eine konsistente Ausgestaltung des Berufsrechts der Ärzte und der Apotheker, sondern möglicherweise auch Anpassungen des Betäubungsmittelrechts. 341

Die Obliegenheit zur konsistenten Ausgestaltung der Rechtsordnung schließt nicht aus, die im Bereich des Arzneimittel- und des Betäubungsmittelrechts verankerten Elemente des Verbraucher- und des Missbrauchsschutzes aufrechtzuerhalten und in ein Schutzkonzept im Bereich der Suizidhilfe einzubinden. All dies lässt unberührt, dass es eine Verpflichtung zur Suizidhilfe nicht geben darf. 342

#### D.

Die Entscheidung über die Erstattung der Auslagen beruht auf § 34a Abs. 2 und Abs. 3 BVerfGG. 343

Voßkuhle

Masing

Huber

Hermanns

Kessal-Wulf

König

Maidowski

Langenfeld