



Sachstand

Bürgerlich-rechtliche Regelung zum ärztlich assistierten Suizid Auswirkungen auf das Standesrecht



Bürgerlich-rechtliche Regelung zum ärztlich assistierten Suizid

Auswirkungen auf das Standesrecht

Verfasserin: [REDACTED]
Aktenzeichen: WD 7 - 3000 - 273/14
Abschluss der Arbeit: 10. Dezember 2014
Fachbereich: WD 7: Zivil-, Straf- und Verfahrensrecht, Umweltschutz, Verkehr,
Bau und Stadtentwicklung
Telefon: [REDACTED]

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Regelung des ärztlich assistierten Suizids im Bürgerlichen Gesetzbuch	4
3.	Der ärztliche assistierte Suizid und die Regelungen des Standesrechts	6
3.2.	Die Entscheidung des Verwaltungsgerichts Berlin vom 30. März 2012	7
4.	Einfluss einer bürgerlich-rechtlichen Regelung zum ärztlich assistierten Suizid auf die Regelungen des ärztlichen Standesrechts	9

1. Einleitung

Mit dem vorliegenden Sachstand soll geklärt werden, ob durch eine Regelung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)¹, die den ärztlich assistierten Suizid unter bestimmten, gesetzlich genau beschriebenen Voraussetzungen erlaubt, eine standesrechtliche Vorschrift (zum Beispiel die Berufsordnungen der Ärzte), die den ärztlich assistierten Suizid generell untersagt, unwirksam würde.

2. Regelung des ärztlich assistierten Suizids im Bürgerlichen Gesetzbuch

In der neueren Debatte um die Sterbehilfe² wurde unter anderem vorgeschlagen, im Strafrecht ein Verbot organisierter Suizid-Assistenz zu verankern. Im betreuungsrechtlichen Teil des BGB soll dann eine Regelung hinzukommen, wonach ausschließlich Ärzte Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen³. Nach der neuen Regelung soll es todkranken Patienten ausdrücklich erlaubt werden, bei

-
- 1 Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Juli 2014 (BGBl. I S. 1218), abrufbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BJNR001950896.html> [Stand: 9. Dezember 2014].
 - 2 Jüngst zur Debatte um die Sterbehilfe insgesamt, vgl.:
Debatte um gesetzliche Regelung, EKD will Position zur Sterbehilfe überprüfen, SpiegelONLINE, 19. Oktober 2014; abrufbar unter: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/ekd-evangelische-kirche-will-position-zur-sterbehilfe-ueberpruefen-a-997911.html> [Stand: 20. Oktober 2014];
■■■■■, ■■■■■ legen Eckpunkte zur Sterbehilfe vor, Vorbedingungen für Ärzte definiert, Frankfurter Allgemeine, 17. Oktober 2014; Urteil zur passiven Sterbehilfe, Karlsruhe: Zu hohe Anforderungen an Patientenwillingen, Frankfurter Allgemeine, 17. Oktober 2014;
■■■■■, Verbot von organisierter Sterbehilfe rückt näher / ■■■■■ gibt Widerstand gegen verschärftes Strafrecht auf. Ärzten soll Suizid-Assistenz erlaubt sein, Die Welt, 17. Oktober 2014;
■■■■■, Sterbehilfe entzweit Abgeordnete / ■■■■■ wendet sich gegen Vereinsverbot / Differenzen quer durch alle Fraktionen, Frankfurter Rundschau, 15. Oktober 2014;
Wichtiges in Kürze – Mediziner gegen Sterbehilfe, Frankfurter Allgemeine, 10. Oktober 2014;
Dalka, Leitartikel – Klare Regeln für Sterbehilfe, Frankfurter Rundschau, 9. Oktober 2014;
Hospizverband gegen Sterbehilfe, Verband: Beihilfe zum Suizid übt Druck auf Kranke aus, Frankfurter Allgemeine, 2. Oktober 2014;
Gajevic, Entschieden gegen Sterbehilfe, Hospizverband mahnt, Frankfurter Rundschau, 2. Oktober 2014;
Kamann, Sterbehilfe für Unheilbare bald legal, Antrag aus Reihen von SPD und CDU – Sterbehilfevereine vor dem Aus, Die Welt, 1. Oktober 2014;
Wichtiges in Kürze – Mehr Fälle von Sterbehilfe, Frankfurter Allgemeine, 1. Oktober 2014;
Gericht bestätigt aktive Sterbehilfe, Frankfurter Allgemeine, 30. September 2014.
Die katholische Kirche lehnt Sterbehilfe entschieden ab, vgl: Deutsche Bischofskonferenz, 12.09.2014: Erklärung des Ständigen Rates der Deutschen Bischofskonferenz zur aktuellen Diskussion über die Beihilfe zur Selbsttötung, Pressemitteilung vom 12.09.2014 – Nr. 135; abrufbar unter: <http://www.dbk.de/nc/presse/details/?pres-seid=2158> [Stand: 12. Dezember 2014].
 - 3 Sterbehilfe für Unheilbare bald legal, ■■■■■ – Sterbehilfevereine vor dem Aus, Die Welt, 1. Oktober 2014, S. 5; abrufbar unter: http://www.welt.de/print/die_welt/politik/article132795517/Sterbehilfe-fuer-Unheilbare-bald-legal.html [Stand: 15. Oktober 2014].
■■■■■ wollen Sterbehilfe zivilrechtlich regeln, Handelsblatt, 28. September 2014; abrufbar unter: <http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/erlaubnis-im-bgb-hinzu-und-spd-wollen-sterbehilfe-zivilrechtlich-regeln/10765354.html> [Stand: 12. Dezember 2014].
■■■■■, Verbot von organisierter Sterbehilfe rückt näher / ■■■■■ gibt Widerstand gegen verschärftes Strafrecht auf. Ärzten soll Suizid-Assistenz erlaubt sein, Die Welt, 17. Oktober 2014.

schwerer unheilbarer Krankheit mithilfe eines Arztes aus dem Leben zu scheiden. Dabei ist vorgesehen, diese Regelung „im Umfeld“ des § 1901a BGB anzusiedeln⁴. Damit liegt also der Vorschlag, den ärztlich assistierten Suizid bürgerlich-rechtlich zu regeln vor.

Die in der **Anlage 1** beigefügte Ausarbeitung zum Thema:

Allgemeine gesetzliche Regelung zum „ärztlich assistierten Suizid“ Mögliche Standorte für eine Regelung“⁵

beleuchtet ausführlich, ob das Zivilrecht, insbesondere die Regelungen der §§1901a BGB, ein geeigneter Standort sind, um den ärztlich assistierten Suizid zu erlauben. Die Ausarbeitung kommt zu dem Ergebnis, dass gerade das Zivilrecht und insbesondere die Regelungen der §§ 1901a BGB kein geeigneter Standort sind, um den ärztlich assistierten Suizid zu regeln.

Denn die §§ 1901a ff. BGB wurden vom Gesetzgeber durch das am 1. September 2009 in Kraft getretene Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts⁶ geschaffen, um das bereits durch die Rechtsprechung anerkannte Rechtsinstitut der Patientenverfügung zu verankern und um damit in diesem Bereich für die Beteiligten mehr Rechtssicherheit zu schaffen.

Die Patientenverfügung ihrerseits wurde von der Rechtsprechung angesichts der Fälle der sogenannten „passiven Sterbehilfe“ entwickelt, die der 2. Senat des Bundesgerichtshofs in einem Grundsatzurteil vom 25. Juni 2010 begrifflich aufgegeben hat und durch den normativen Oberbegriff des „gerechtfertigten Behandlungsabbruchs“ ersetzt. Dieser umfasst nunmehr sowohl aktive als auch passive Verhaltensweisen des Behandlungsabbruchs. Der **gerechtfertigte Behandlungsabbruch** bedeutet den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen bei einer tödlich verlaufenden Erkrankung oder Verletzung. Diese Form der Sterbehilfe ist nach deutschem Recht dann nicht strafbar, wenn sie dem ausgesprochenen oder bei Bewusstlosigkeit dem vorab niedergeschriebenen Willen des Patienten entspricht. Dabei erfasst ein gerechtfertigter Behandlungsabbruch sowohl das Unterlassen, Begrenzen sowie das Beenden einer bereits begonnenen medizinischen Behandlung. Der Bundesgerichtshof hat ausdrücklich festgestellt, dass es nicht darauf ankommt, ob der Behandlungsabbruch durch ein Unterlassen oder durch ein aktives Tun erfolgt. Entscheidend sei, dass der Behandlungsabbruch vom Patientenwillen getragen sei.

Damit lassen sich in der Tat Schnittpunkte zwischen der Sterbehilfe und den Regelungen zur Patientenverfügung feststellen, so dass es zunächst systemgerecht erscheint, innerhalb der Regelungen zur Patientenverfügung auch den ärztlich assistierten Suizid zu verankern. Zu berücksichtigen ist jedoch Folgendes: Den Regelungen der Patientenverfügung liegt eine Situation zugrunde, in der der Patient aufgrund von Bewusstlosigkeit **einwilligungsunfähig** ist. Das ist aber eine ganz

4 So die Darstellung der geplanten Regelung unter: [REDACTED] wollen Sterbehilfe zivilrechtlich regeln, Handelsblatt, 28. September 2014; abrufbar unter: <http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/erlaubnis-im-bgb-hinze-und-spd-wollen-sterbehilfe-zivilrechtlich-regeln/10765354.html> [Stand: 12. Dezember 2014].

5 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Allgemeine gesetzliche Regelung zum ärztlich assistierten Suizid – Mögliche Standorte für eine Regelung, [REDACTED], Ausarbeitung, WD 7-3000-225/14, Stand: 23. Oktober 2014

6 Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009 (BGBl. I, S. 2286).

andere Situation als die, die einem ärztlich assistierten Suizid zugrunde liegt, sofern dieser sich innerhalb der Grenzen des Strafrechts bewegen soll. Denn Beihilfe zum Suizid ist nach der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) nur dann straffrei, wenn der Sterbewillige bis zum Schluss die Tatherrschaft behält. Dies setzt voraus, dass der Sterbewillige zur Zeit seiner Selbsttötung nicht bewusstlos ist und damit auch **einwilligungsfähig** ist. Damit wird deutlich, dass eine Regelung, die den ärztlich assistierten Suizid unter bestimmten gesetzlich genau beschriebenen Voraussetzungen erlaubt, nicht innerhalb der §§ 1901a BGB angesiedelt werden sollte. Denn dann ist zu befürchten, dass im Laufe der Zeit eine solche Regelung im Wege der systematischen Auslegung auf Einwilligungs**unfähige** erweitert werden könnte. Damit würde dann aber die Grenze aufgehoben, die das Strafrecht bisher zur Sterbehilfe gezogen hat: Wie beschrieben, ist eine Beihilfe zur Selbsttötung nur dann straflos, wenn der Betroffene bis zum Schluss die **Tatherrschaft** über seine Selbsttötung behält, er also auch jederzeit den Vorgang stoppen kann. Eine Ausdehnung der neu zu schaffenden Regelung im Wege der systematischen Auslegung auf einwilligungsunfähige Personen liefe daher darauf hinaus, aktive Sterbehilfe zuzulassen. Denn bei der Handlung der Ärzte ginge es dann nach strafrechtlichem Verständnis nicht mehr um eine Beihilfehandlung im Sinne von § 27 StGB, sondern um aktive Sterbehilfe und damit um eine Straftat, die nach den §§ 211 ff, 216 StGB zu bewerten wäre.

Deshalb sind die §§ 1901a ff. BGB kein geeigneter Standort für eine Regelung, wonach Ärzte Beihilfe zum Suizid leisten dürfen.

3. Der ärztliche assistierte Suizid und die Regelungen des Standesrechts

Wenn man eine Sonderregelung für Ärzte schaffen will, wonach diese Beihilfe zum Suizid leisten dürfen, stellt sich immer auch die Frage nach der Notwendigkeit einer solchen Ausnahmeregelung. Zu bedenken ist immerhin, dass Beihilfe zum Suizid straflos ist. Deshalb dürfen auch Ärzte Beihilfe zum Suizid leisten, ohne strafrechtliche Konsequenzen fürchten zu müssen. Voraussetzung ist allerdings, dass der Sterbewillige bis zum Schluss die Tatherrschaft behält.

Der Hintergrund für die Forderung einer ärztlichen Ausnahmeregelung dürfte im Standesrecht liegen, in dem den Ärzten teilweise verboten wird, Beihilfe zu einem Suizid zu leisten. Denn § 16 (Muster-)Berufsordnung⁷ wurde neu gefasst und enthält nunmehr ein explizites Verbot des ärztlich assistierten Suizids:

„Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

3.1. Berufsordnungen der Landesärztekammern

Soweit die Kammerversammlungen der Landesärztekammern die Regelungen der (Muster-)Berufsordnung als Satzung beschlossen haben, entfalten diese Rechtswirkung, so dass bei Pflichtverletzungen nach Maßgabe der jeweiligen Kammergesetze Sanktionen erfolgen können. Als

⁷ (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte- MBO-Ä 1997 - in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel, abrufbar unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143> [Stand: 12. Dezember 2014].

Sanktionen kommen beispielsweise Warnungen, Verweise, Geldbußen oder die Aberkennung der Mitgliedschaft in den Kammerorganen in Betracht. Einen Einfluss auf die Strafbarkeit hat ein solcher berufsrechtlicher Verstoß jedoch nicht. Macht sich der Arzt hingegen nach dem Strafgesetzbuch (StGB)⁸ strafbar, so wird in der Regel auch eine berufsrechtliche Pflichtverletzung vorliegen. Eine berufsrechtliche Sanktion ist dann auch nicht wegen des Verbots der doppelten Bestrafung nach Art. 103 Abs. 3 Grundgesetz (GG)⁹ ausgeschlossen, da die berufsrechtliche Sanktion einen disziplinarischen und keinen bestrafenden Charakter hat.

Während die Bundesärztekammer in der (Muster-)Berufsordnung die Beihilfe zum Suizid untersagt, sind die Landesärztekammern in dieser Hinsicht in ihren standesrechtlich verbindlichen Vorschriften teilweise nicht so strikt. Etwa die Hälfte der Landesärztekammern hat ihre Berufsordnung an die Änderung der (Muster-)Berufsordnung angepasst¹⁰.

Wie bereits aufgezeigt, ist die Beihilfe zur eigenverantwortlichen Selbsttötung und damit auch der ärztlich assistierte Suizid nach deutschem Strafrecht straflos, so dass es beim ärztlich assistierten Suizid allein darum geht, inwieweit entsprechende Formulierungen in den Berufsordnungen der Landesärztekammern eine berufsrechtliche Sanktion nach sich ziehen können.

3.2. Die Entscheidung des Verwaltungsgerichts Berlin vom 30. März 2012

In diesem Zusammenhang ist die Entscheidung der 9. Kammer des Verwaltungsgerichts Berlin vom 30. März 2012 anzuführen, in der die berufsrechtliche Untersagungsverfügung der Ärztekammer Berlin, anderen Personen todbringende Substanzen für deren beabsichtigten Suizid zum Gebrauch zu überlassen, aufgehoben wurde¹¹. Das Verwaltungsgericht Berlin führte aus, dass die Ärztekammer die Berufsausübung ihrer Mitglieder auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes überwachen und bei drohenden Pflichtverstößen Untersagungsverfügungen erlassen dürfe. Ein Verbot der ärztlichen Beihilfe zum Suizid lasse sich allenfalls auf die gesetzliche Generalklausel zur gewissenhaften Berufsausübung in Verbindung mit der Generalklausel zur Beachtung des ärztlichen Berufsethos in der als Satzung erlassenen Berufsordnung der Ärztekammer Berlin stützen. Diese genüge aber unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlich geschützten Freiheit

8 Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. April 2014 (BGBl. I S. 410); abrufbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/BJNR001270871.html> [Stand: 12. Dezember 2014].

9 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Juli 2012 (BGBl. I S. 1478), abrufbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/gg/BJNR000010949.html> [Stand: 12. Dezember 2014].

10 So die Sächsische Landesärztekammer, Landesärztekammer Brandenburg, Landesärztekammer Saarland, Landesärztekammer Hessen, Landesärztekammer Nordrhein, Landesärztekammer Bremen und Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

11 VG Berlin, Urteil vom 30. März 2012 - Az. 9 K 63.09; abrufbar unter: http://www.kostenlose-urteile.de/VG-Berlin-VG-9-K-6309_Kein-uneingeschraenktes-Verbot-zur-Ueberlassung-todbringender-Medikamente-an-Sterbewillige.news13283.htm [Stand: 12. Dezember 2014].

der Berufsausübung und der Gewissensfreiheit des Arztes nicht als Rechtsgrundlage, um einem Arzt die Weitergabe todbringender Mittel an Sterbewillige generell zu untersagen.¹²

Diese Argumentation des Verwaltungsgerichts Berlin, die auf die Grundrechte der Ärzte Bezug nimmt, verdeutlicht die Problematik der ärztlichen Standesregeln, die in Satzungen festgesetzt sind. Denn wesentliche Entscheidungen, dazu gehören immer solche, die Grundrechte der Bürger berühren, müssen stets vom parlamentarisch legitimierten Gesetzgeber selbst geregelt werden¹³. Eine Satzung reicht dafür nicht aus. Deshalb ist bereits zweifelhaft, ob die in den einzelnen Satzungen der Bundesländer verankerten Verbote überhaupt einer verfassungsrechtlichen Überprüfung Stand halten würden. Dies gilt umso mehr, als das Verbot ärztlicher Hilfestellung zur Selbsttötung nicht nur die Ärzte, sondern auch die Bürger tangiert, die sich ihrerseits ebenfalls auf ihre Grundrechte, insbesondere Art. 2 Abs. 1, 2 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG berufen können. In ihren Satzungen dürfen die Ärztekammern aber nur eigene Angelegenheiten regeln, nicht jedoch die Angelegenheiten Dritter. Dies gilt vor allem dann, wenn sich eine Regelung belastend auswirkt. Insofern haben die Ärztekammern daher möglicherweise ihre Satzungsgewalt überschritten, als sie das in § 16 (Muster-)Berufsordnung vorgeschlagene Verbot in ihre Satzungen aufgenommen haben¹⁴.

Außerdem ist zweifelhaft, ob die standesrechtlichen Verbote der Länder, ärztliche Beihilfe zu einer Selbsttötung zu leisten, tatsächlich in der Praxis immer eine Sanktion nach sich ziehen muss. So wird bereits in der Literatur vertreten, dass angesichts der auch vom Verwaltungsgericht Berlin angedeuteten rechtlichen Probleme das Verbot nicht immer eine Sanktion des Standesrechts nach sich ziehen muss¹⁵. Außerdem ist nicht in allen landesrechtlichen Standesregeln das Verbot strikt gefasst.

Für den Arzt, der Beihilfe zur Selbsttötung leistet, ändert sich jedenfalls auch durch eine standesrechtliche Regelung, die die Beihilfe zum Suizid verbietet, nichts daran, dass er nicht wegen eines Tötungsdelikts belangt werden kann, wenn der Sterbewillige bei seiner Selbsttötung bis zum Schluss die Tatherrschaft behält.

Vor diesem Hintergrund ist zweifelhaft, ob es überhaupt einer Regelung bedarf, die ausdrücklich Ärzten die Beihilfe zum Suizid erlaubt.

12 VG Berlin, Urteil vom 30. März 2012 - Az. 9 K 63.09; abrufbar unter: http://www.kostenlose-urteile.de/VG-Berlin_VG-9-K-6309_Kein-uneingeschraenktes-Verbot-zur-Ueberlassung-todbringender-Medikamente-an-Sterbewillige.news13283.htm [Stand: 12. Dezember 2014].

13 Zur sogenannten Wesentlichkeitstheorie vgl. jüngst: Holterhus, Anfängerklausur – Öffentliches Recht: Staatsorganisationsrecht – Der beobachtete Abgeordnete, in: Juristische Schulung (Jus) 2014, 233, 237. Speziell im Bereich des Medizinrechts zur Wesentlichkeitstheorie vgl.: Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Auflage 2006, Rn. 24-30.

14 Vgl. dazu: Lindner, Verfassungswidrigkeit des – kategorischen – Verbots ärztlicher Suizidassistenten, NJW 2013, 136 ff.; zu dem medizinischen Für und Wider: Strätling, Assistierter Suizid – grundsätzlich „keine ärztliche Aufgabe“?, MedR (2012) 30, S. 283, 284 ff.

15 Pethke, in: Spickhoff, Medizinrecht, 2. Auflage 2014, § 16 MBO Rn. 5-7; Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Ärztlich assistierter Suizid, Reflexionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Medizinrecht MedR (2014) 32, S. 643, 645.

4. Einfluss einer bürgerlich-rechtlichen Regelung zum ärztlich assistierten Suizid auf die Regelungen des ärztlichen Standesrechts

Nach den bisherigen Ausführungen ergibt sich für die diesem Sachstand zugrundeliegende Frage, ob durch eine Regelung im BGB, die den ärztlich assistierten Suizid unter bestimmten, gesetzlich genau beschriebenen Voraussetzungen erlaubt, eine standesrechtliche Vorschrift, die den ärztlich assistierten Suizid generell untersagt, unwirksam würde, Folgendes:

Da es sich bei einer Regelung im BGB um Bundesrecht und bei den standesrechtlichen Regelungen um Landesrecht handelt, könnte man zu der Auffassung gelangen, die Regelung im BGB, die den ärztlich assistierten Suizid unter bestimmten, gesetzlich genau beschriebenen Voraussetzungen erlaubt, führe über Art. 31 GG dazu, dass die standesrechtlichen Vorschriften, die den ärztlich assistierten Suizid generell untersagen, unwirksam würden.

Der in Art. 31 GG verankerte Grundsatz, wonach Bundesrecht Landesrecht bricht, kommt in der Praxis nur selten zur Anwendung¹⁶, weil speziellere Kollisionsregeln vorgehen. Insbesondere ist Art. 31 GG dann nicht anzuwenden, wenn eine der miteinander konkurrierenden Rechtsnormen verfassungswidrig ist¹⁷. Wie oben dargelegt, ist zweifelhaft, ob die strikten standesrechtliche Vorschriften, die den ärztlich assistierten Suizid verbieten, einer verfassungsrechtlichen Überprüfung Stand halten. Halten die Standesregeln einer verfassungsrechtlichen Überprüfung nicht stand, dann kann die Kollisionsregel des Art. 31 GG nicht mehr eingreifen, weil dann die Standesregeln schon aus einem anderen Grund unwirksam sind. Denkbar ist auch, dass im konkreten Fall, die Standesregel zwar bestehen bleibt aber nur unter der Voraussetzung, dass sie verfassungskonform einschränkend ausgelegt wird.

Hinzu kommt, dass Art. 31 GG voraussetzt, dass die Normen jeweils einen identischen Regelungsgegenstand und einen miteinander unvereinbaren Normbefehl enthalten¹⁸. Auch diese Voraussetzungen sind zweifelhaft. In den ärztlichen Standesregeln geht es um die ärztliche Berufsausübung. Eine solche Berufsausübungsregelung könnte der Bundesgesetzgeber mangels entsprechender Gesetzgebungskompetenz gar nicht erlassen. Die entsprechende Regelung im BGB müsste daher anderer Natur als eine Berufsausübungsregelung sein.

Geht man den Diskussionen in der Debatte um die Sterbehilfe nach, geht es den Befürwortern einer entsprechenden Regelung auch nicht darum, eine Berufsausübungsregelung zu schaffen, sondern darum, Sterbewilligen eine Möglichkeit zu eröffnen, mit ärztlichem Beistand ihrem Leben ein Ende zu setzen. Damit gewinnt eine solche Regelung eine ganz andere Dimension als die einer Berufsausübungsregelung. Sie betrifft ganz umfassend die Regelung, wann in ein menschliches Leben eingegriffen werden darf. Dies ist – wie auch die Regelungen um den Schwangerschaftsabbruch zeigen – eine Thematik des Strafrechts. Auch beim Schwangerschaftsabbruch wollte man erreichen, dass nur Ärzte Schwangerschaften abbrechen und hat der die Straflosigkeit

16 Hellermann, in: Beck'scher Online-Kommentar GG, Edition: 23, Stand: 1. Dezember 2014, Art. 31, Rn. 3.

17 Hellermann, in: Beck'scher Online-Kommentar GG, Art. 31, Rn. 4.

18 Hellermann, in: Beck'scher Online-Kommentar GG, Art. 31, Rn. 13.

eines Schwangerschaftsabbruchs davon abhängig gemacht, dass die von einem Arzt vorgenommen wird, § 218a Abs. 1 Nr. 2 StGB.

Auch die Parallele zum Schwangerschaftsabbruch dürfte deutlich machen, dass eine Regelung, die den ärztlich assistierten Suizid unter bestimmten, gesetzlich genau beschriebenen Voraussetzungen erlaubt, am ehesten im Strafrecht anzusiedeln wäre. Allerdings muss an dieser Stelle noch einmal nachdrücklich darauf hingewiesen werden, dass auch für den Arzt die Beihilfe zum Suizid nach dem derzeit bestehenden Strafrecht straflos ist, sofern der Sterbewillige bis zum Schluss die Tatherrschaft behält. Eine Hilfe bei einem Bewusstlosen ist dagegen nicht mehr als straflose Beihilfe zu bewerten, sondern als Tötungsdelikt nach den §§ 212, 216 StGB.

