

Professor Dr. Karsten Gaede  
Geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinrecht

Lehrstuhl für deutsches, europäisches und internationales  
Strafrecht und Strafverfahrensrecht, einschließlich Medizin-,  
Wirtschafts- und Steuerstrafrecht



**BUCERIUS LAW SCHOOL**  
HOCHSCHULE FÜR RECHTSWISSENSCHAFT

Jungiusstraße 6  
20355 Hamburg  
Telefon 040/30706240  
E-Mail karsten.gaede@law-school.de

Hamburg, den 24. November 2022

## **Stellungnahme zur öffentlichen Sachverständigenanhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages zum Thema Sterbebegleitung am 28. November 2022**

- **Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung (BT-Drucksache 20/904)**
- **Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe (BT-Drucksache 20/2332)**
- **Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze (BT-Drucksache 20/2293).**



## **Gliederung**

A. Gesamteinschätzung und Überblick .....	1
I. Kernthesen zu den Regelungsvorschlägen zur Sterbebegleitung.....	1
II. Ausgeklammerte Themen .....	3
B. Regelungskreise und Regelungsansätze der drei Gesetzentwürfe.....	5
I. Einschränkung des Betäubungsmittelgesetzes .....	5
II. Rückgriff auf das Strafrecht.....	6
1. Strafrechtlicher Ausgangspunkt .....	6
2. Entwurf Castellucci/Heveling .....	7
3. Entwurf Künast/Scheer und frühere Alternative .....	10
4. Entwurf Helling-Plahr/Sitte .....	11
III. Hinreichende und realistische Beratungs- und Untersuchungsanforderungen .....	12
1. Entwurf Castellucci/Heveling .....	12
2. Entwurf Helling-Plahr/Sitte .....	15
3. Entwurf Künast/Scheer .....	15
IV. Suizidassistentenorganisationen – Gewährenlassen oder Kontrollieren.....	16
V. (Un-)Gebremster Rückgriff auf die Ärzteschaft .....	18

## A. Gesamteinschätzung und Überblick

Alle drei Gesetzentwürfe nehmen sich engagiert der Regelung eines Lebensbereiches an, der juristisch und (medizin-)ethisch in einem existenziellen Spannungsfeld angesiedelt ist. Es gilt zum einen die (Patienten-)Autonomie des Einzelnen<sup>1</sup> zu achten und zum anderen die Integrität menschlichen Lebens nicht vorschnell unfreien Entscheidungen auszuliefern, um damit dem Wohl der Person (des Patienten) zu dienen. Den primären Bewertungsmaßstab für die von mir erbetene rechtswissenschaftliche Stellungnahme muss insoweit die Überzeugungskraft der unterbreiteten Vorschläge in verfassungs-, straf- und medizinrechtlicher Hinsicht ausmachen. In besonderer Weise ist die Leitentscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu beachten, mit der es das Recht auf einen ggf. von Dritten freiwillig unterstützten selbstbestimmten eigenen Tod anerkannt hat.<sup>2</sup> Ergänzend ist zu bewerten, ob die Vorschläge geeignet erscheinen, die selbst gesetzten Regelungsziele zu erreichen.

Eingangs werden die Kernthesen der Stellungnahme formuliert (I.). Ausgeklammerte Themen werden benannt (II.). Im Anschluss werden die Kernthesen näher begründet und ausgeführt (B.).

### I. Kernthesen zu den Regelungsvorschlägen zur Sterbebegleitung

1. Allen Gesetzentwürfen ist in dem Vorhaben zuzustimmen, die strafbewehrten Verbotsvorschriften des Betäubungsmittelrechts einzuschränken, indem auch eine Freigabe insbesondere von Natriumpentobarbital zur Unterstützung eines freiverantwortlichen Suizides für rechtmäßig erklärt wird. Schon hiermit hält der Staat zwar einen gegenständlichen Beitrag zur Selbsttötung vor. Die Freigabe ist jedoch letztlich eine sich aufdrängende Konsequenz aus der verfassungsrechtlichen Anerkennung eines Rechts auf einen selbstbestimmten und zumutbaren Suizid.

2. Der Rückgriff auf Strafnormen sollte nicht in der übermäßigen und nur punktuell begrenzten Wiedereinführung des nichtigen § 217 StGB a.F. nach dem Entwurf Castellucci/Heveling bestehen. Bereits nach geltendem Recht ist die vorsätzliche oder fahrlässige Mitwirkung an unfreien Suiziden regelmäßig strafbar. Im Verdachtsfall drohen reputationsschädigende Ermittlungsverfahren. Es gibt *keine* verfassungsrechtliche Pflicht, zum Schutz von Leben und Autonomie erneut eine allumfassende Strafnorm einzuführen. Der vorgeschlagene § 217 StGB n.F. läuft vielmehr Gefahr, die verfassungsrechtlich notwendige effektive Verfügbarkeit freiwillig gewährter sicherer Unterstützung bei der Selbsttötung zu verfehlen, weil er Betroffene und hilfsbereite Personen mit maximalen und kaum konkretisierten Anforderungen zu überfordern droht. Erst recht übersieht der repressive Entwurf, dass der verfassungsrechtliche Pönalisierungsmaßstab in einer strikten Verhältnismäßigkeitsprüfung

---

<sup>1</sup> Die Stellungnahme zieht in nicht der Diskriminierung dienender Absicht oft allein das Maskulinum heran.

<sup>2</sup> BVerfGE 153, 182. Dabei wird nicht verkannt, dass das Gericht ein recht breites Regelungsfeld des Parlaments achtet, das bis zum Strafrecht reicht.

liegt – es genügt nicht, lediglich ein Totalverbot der Suizidassistenz zu vermeiden. Überdies würde die vorgeschlagene Neuauflage des § 217 StGB an kaum erklärlichen Durchführungsmängeln leiden. Nach wie vor gefährdet die Regelung über das Merkmal der Geschäftsmäßigkeit zum Beispiel auch Palliativangebote.

Zu guter Letzt sind die Vorschläge der Abgeordnetengruppe um Castellucci/Heveling inkonsequent: Während die Abgeordneten im Präventionsantrag zu Recht verlangen, die Suizidprävention durch die Enttabuisierung und Entstigmatisierung von Suizidgedanken zu fördern, erweisen sie diesem Anliegen mit dem bewusst auf Abschreckung angelegten umfassenden Strafbarkeitsrisiko einen Bärendienst. Personen, die einen Suizidwunsch hegen und um die es im Kern gehen muss, dürften sich bei einer kriminalstrafrechtlichen Regelung kaum für möglicherweise lebensbewahrende Beratungen öffnen. Brutalsuizide dürften die Abgeordneten so kaum eindämmen. Noch hinzu kommt der Umstand, dass der Entwurf Castellucci/Heveling mit der Obliegenheit, sich nach dem durchlaufenen langen Verfahren innerhalb von nur rund sechs Wochen töten zu müssen, tatsächlich eher einen Suiziddruck auslösen dürfte.

Sollte das Parlament den flankierenden Einsatz des Strafrechts *als solchen* für unverzichtbar erachten, stehen ihm mit den Regelungen des Entwurfs Künast/Scheer oder mit einem Verbot der kommerziellen Ausnutzung von Suizidwünschen differenziertere Alternativen zur Verfügung.

**3.** Eine weithin vorentscheidende Fragestellung liegt in den Anforderungen, welche die Gesetzentwürfe für die Anerkennung eines freiverantwortlichen Suizides aufstellen. Insoweit sind die von den Entwürfen Helling-Plahr/Sitte sowie Künast/Scheer vorgesehenen Beratungsansätze und vor allem die weitgehende Errichtung eines Vier-Augen-Prinzips als Basis einer Betäubungsmittelfreigabe zu legitimieren. Sie sind Ausdruck einer verfassungsrechtlich und ethisch herzuleitenden Darlegungs- und Überprüfungspflicht. Anzumerken ist jedoch, dass auch bei der prinzipiell staatlichen Prüfung nach dem Entwurf Künast/Scheer der Rückgriff auf eine psychiatrische Untersuchung oft unverzichtbar sein dürfte. Hier ließe sich über eine gesetzliche Präzisierung der Prüfungsabläufe nachdenken.

Prinzipiellen Bedenken begegnet wiederum die zu einer Verabsolutierung neigende Regelung des § 217 Abs. 2 StGB n.F. nach dem Entwurf Castellucci/Heveling. Vor allem mit dem Gebot zu mehrfachen psychiatrischen Untersuchungen und mit der faktischen Pflicht zu einer mehrfachen und idealen Beratung, die ein Facharzt für Psychiatrie ohne jede Anleitung verantworten soll, tendiert der Entwurf zur exzessiven Behinderung freiverantwortlicher Suizide. Alle beteiligten Berufsgruppen werden hier allein gelassen. Es bedürfte eines strafrechtlich gefährlichen Kraftaktes vieler Beteiligter und einer deutlich einschränkenden Auslegung.

**4.** Das Parlament sollte die verfassungsrechtlich teilweise zugelassene organisierte Suizidassistenz näher regeln und von der Exekutive kontrollieren lassen. Selbst gemäß § 217 Abs. 2 StGB der Entwurfsfassung bliebe eine begrenzte organisierte Tätigkeit von Strafe frei – Suizidhilfeorganisationen

könnten sich bilden und mit einem aufgebauten Netzwerk große Teile der suizidgelegten Menschen auf sich ziehen. Die Verfolgung kommerzieller Zwecke schließt der Entwurf Castellucci/Heveling insofern gar nicht aus. Die angestrebte kategorische Vermeidung eines staatlichen Suizidbeitrages würde das Recht mit dem Preis bezahlen, die Organisationen prinzipiell gewähren zu lassen. Staatliche Kontrollen wären an Tatverdachtslagen gebunden, die nicht kurzerhand zu unterstellen sind. Tatsächlich sollte das Parlament keine vermeidbare offene Flanke entstehen lassen. Die Entwürfe, die staatliche Regelungen einschließlich des Verbots des gewerbsmäßigen Handelns vorsehen, sind vorzugswürdig.

5. Das Parlament sollte die Bewältigung der gesellschaftlichen Herausforderung der Suizidwünsche nicht allein auf dem Rücken der Ärzteschaft austragen. Ärztinnen und Ärzten kommt bei der Sterbegleitung, soweit sie freiwillig zur Verfügung stehen, angesichts der zu sichernden Freiverantwortlichkeit insbesondere zur Einordnung und Prüfung psychischer Erkrankungen eine zentrale Funktion zu. Es ist jedoch bedenklich, die Verantwortung für die Suizidassistenz auch jenseits von Fällen eines primär medizinisch begründeten Suizidwunsches strukturell der Ärzteschaft zuzuweisen. Zum einen ist der Arztberuf primär der Bewahrung menschlichen Lebens verpflichtet. Zum anderen folgt das Problem der Suizidassistenz zu einem Großteil gerade aus dem *staatlichen* Verbot des Betäubungsmittelerwerbs, das Freigaben durch Dritte erst nötig werden lässt. Jenseits behandlungsbedürftiger Erkrankungen gibt es keinen inneren Grund, eine *abschließende und alleinige Entscheidung durch die Ärzteschaft* vorzusehen. Demzufolge sind die Entwürfe Helling-Plahr/Sitte und Castellucci/Heveling kritisch zu beurteilen, weil sie sich allein von der individuell nicht zur Hilfe verpflichteten Ärzteschaft die Auflösung des staatlich geschaffenen Grundrechtskonflikts erhoffen. Der differenzierende Ansatz des Entwurfs Künast/Scheer verdeutlicht hingegen, dass es grundsätzlich nicht um eine allein den Ärzten zuzuschreibende Problematik geht. Das typisierend herangezogene Differenzierungskriterium der gegenwärtigen medizinischen Notlage dürfte zwar recht eng, angesichts der Anerkennung von Beurteilungsspielräumen aber hinreichend praktikabel sein. Überdies vermeidet der Entwurf besser als andere, dass freiverantwortliche Personen ggf. erfolglos von Praxis zu Praxis laufen, um ein geeignetes und sicheres Betäubungsmittel zur Durchführung eines zumutbaren Suizides zu erlangen.

## II. Ausgeklammerte Themen

Die vorgelegte Stellungnahme musste sich vor dem Hintergrund der drei verschiedenen und zum Teil zahlreiche Regelungen umfassenden Entwürfe auf ausgewählte Inhalte beschränken. Auch weitere bedeutsame Regelungsgegenstände<sup>3</sup> wie zum Beispiel ein Werbeverbot<sup>4</sup> oder die Sicherung einmal ausgegebener Betäubungsmittel<sup>5</sup> bleiben außen vor. Erst recht können an dieser Stelle nicht Folge-

---

<sup>3</sup> Zu nennen wäre ferner der Sonderkontext der Minderjährigen, der umfangsbedingt außen vor bleiben soll. Dazu etwa *Frister*, in: Aktuelle Entwicklungen im Medizinstrafrecht, 2022, S. 77, 91 f. und 97.

<sup>4</sup> Siehe allerdings zum Entwurf Castellucci/Heveling bereits *Gaede ZRP* 2022, 73, 74, 75.

<sup>5</sup> Dazu etwa *Scholz medstra* 2021, 157, 162 und *Frister* (Fn. 3), S. 99.

fragen wie diejenige behandelt werden, ob und inwiefern die Regelung eines § 217 Abs. 2 StGB-E auf die Zurechnungsmaßstäbe der §§ 211-213 und 222 StGB zurückwirken würde.<sup>6</sup> Schließlich kann die Stellungnahme nicht auf das Bedürfnis eingehen, den Fragenkreis der Sterbehilfe insgesamt konsistent gesetzlich zu regeln.<sup>7</sup> Vor allem die Abstimmung mit dem Tatbestand der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB), der jedenfalls bei einem physisch ausgeschlossenen Suizid novellierungsbedürftig sein dürfte, muss die Gesetzgebung leisten. Dies dürfte angesichts des den § 216 StGB weiter einschränkenden „Insulin-Beschlusses“ des 6. Strafsenats des BGH im Besonderen erforderlich sein.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Siehe schon für den nichtigen § 217 StGB beispielgebend *Duttge* NJW 2016, 120, 124 f.; ferner *Gaede* JuS 2016, 385, 391.

<sup>7</sup> Siehe im Sinne dieses Bedürfnisses den Augsburg-Münchener-Halleschen Entwurf eines Sterbehilfegesetzes, *Dorneck* u.a., 2021, und seine Evaluation bei *Scholz* medstra 2021, 157.

<sup>8</sup> Den § 216 StGB weiter ohne prozedurale Sicherungsmechanismen einschränkend: BGH NJW 2022, 3021.

## B. Regelungskreise und Regelungsansätze der drei Gesetzentwürfe

Die Stellungnahme widmet sich zunächst der zentralen und in allen drei Gesetzentwürfen vorgesehenen Einschränkung des Betäubungsmittelrechts (I.). Sie geht danach zu der Frage über, ob der zum Teil umfassend vorgesehene Einsatz des Strafrechts dem Thema gerecht wird (II.). In der Folge ist zu erwägen, ob die vorgesehenen Beratungs- und Untersuchungsansätze einerseits realistisch und andererseits hinreichend sind (III.). Anschließend wird erörtert, ob Sterbehilfeorganisationen staatlicherseits näher geregelt und kontrolliert werden sollten (IV.). Zum Abschluss wird betrachtet, ob ein assistierter Suizid allein durch die ärztliche Betäubungsmittelverschreibung eröffnet oder auch durch eine staatliche Freigabeentscheidung organisiert werden sollte (V.).

### I. Einschränkung des Betäubungsmittelgesetzes

Eine wesentliche Hürde, die der Verwirklichung des Rechts auf einen von Dritten freiwillig unterstützten selbstbestimmten Tod entgegensteht, ist derzeit die mangelnde Verfügbarkeit von Betäubungsmitteln, die zur sicheren Selbsttötung geeignet sind.<sup>9</sup> Die Strafbarkeit der Abgabe insbesondere von Natrium-Pentobarbital gemäß §§ 29 Abs. 1 Nr. 1 und 6 und ggf. 30 Abs. 1 Nr. 3 BtMG entzieht auch den Teilen der Ärzteschaft, die zur Suizidassistenz bereit sind, ein entscheidendes Mittel.

Hier sind alle Gesetzentwürfe positiv zu bewerten:<sup>10</sup> Mit im Einzelnen verschiedenen Formulierungen klären alle Vorschläge, dass die Verschreibung bzw. die behördliche Freigabe insbesondere von Natrium-Pentobarbital zur Verwirklichung eines Todeswunsches zulässig sein kann.

Zu erkennen ist gleichwohl, dass der Staat schon hiermit – in einem unterschiedlichen Ausmaß – den selbstbestimmten assistierten *Suizid fördert*. Der Staat hält mit der Änderung seines Rechts einen Beitrag vor, der die Selbsttötung zum Beispiel über die ärztliche Verschreibung ermöglicht. Mangels durchgreifender Gründe für eine totale Einschränkung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Sterben werden die Umgangsverbote hinsichtlich gefährlicher Betäubungsmittel *zweckgerichtet* zurückgezogen. Über die Hinnahme privater ärztlicher Tätigkeiten hinaus wird staatlicherseits ein sachliches Mittel *zielgerichtet* freigegeben, dessen Verfügbarkeit und sichere Wirkung den Suizidwunsch bestärken kann und oft bestärken dürfte. In diesem Lichte betrachtet ist schon die Zurücknahme des prinzipiellen Abgabe- bzw. Verschreibungsverbotes ein sehr bedeutsamer Schritt, der eine Implikation des Staates in den Suizid mittels seines Rechts bedeutet.

---

<sup>9</sup> Siehe insoweit auch den Entwurf Castellucci/Heveling BT/Drs. 20/904, S. 10 und 17.

<sup>10</sup> Allerdings gestattet der § 13 Abs. 1 S. 3 und 4 BtMG-E des Entwurfs Castellucci/Heveling mit einer überschießenden Formulierung auch die *Verabreichung* der BtM und damit dem Wortlaut nach die aktive Tötung durch den Arzt, siehe zur Begriffsbedeutung etwa MüKo-StGB/Oglakcioglu, 4. Aufl., 2022, § 29a BtMG, Rn. 18, siehe auch BT/Drs. 20/2293 S. 14. Eine entsprechende, gemäß Art. 103 Abs. 2 GG nicht ohne weiteres unbeachtliche versehentliche Zurücknahme des § 216 StGB sollte vermieden werden.

Dieser Schritt ist gleichwohl mit der vom Bundesverfassungsgericht anerkannten effektiven Achtung des Rechts auf einen selbstbestimmten unterstützten Suizid letztlich geboten, weil das Recht eine sichere und schmerzfreie Realisierung der Selbsttötung schützt.<sup>11</sup> Obschon die hinreichende Verfügbarkeit freiwilliger Suizidassistenten prinzipiell auf verschiedenen Wegen realisiert werden könnte,<sup>12</sup> erweist sich der Zugang zu medizinisch naheliegenden sicheren Mitteln der Umsetzung als unverzichtbarer Kern der verfassungsrechtlich freizustellenden Suizidassistenten.<sup>13</sup>

## II. Rückgriff auf das Strafrecht

Die drei Gesetzentwürfe stellen dem Parlament insbesondere die Grundfrage, ob und in welchem Ausmaß das Strafrecht zur Vermeidung unfreier Suizide und zum Schutz der Integrität des Lebens bemüht werden sollte. Eingangs ist zu betonen, dass das Strafrecht diesen Zwecken bereits dient (1.). Sodann ist der repressiv ausgerichtete Entwurf Castellucci/Heveling zu erörtern (2). Es folgt eine Betrachtung der Sanktionsnormen der anderen Gesetzentwürfe und eines früheren Vorschlages (3.).

### 1. Strafrechtlicher Ausgangspunkt

In der Debatte um eine erneute Pönalisierung ist zunächst zur Kenntnis zu nehmen, dass die gefahrensteigernde Mitwirkung an einem unfreien Suizid längst Strafbarkeiten unterliegt: Bereits nach geltendem Recht ist die vorsätzliche oder fahrlässige Mitwirkung an unfreien Suiziden regelmäßig strafbar. Erkennt der Mitwirkende die mangelnde Freiverantwortlichkeit und steuert er faktisch das Geschehen, liegt die § 217 StGB a.F. weit übertreffende Strafbarkeit des Totschlages gemäß § 212 StGB in mittelbarer Täterschaft nahe<sup>14</sup> – selbst § 211 StGB kann einschlägig sein. Wird die faktisch steuernde Wirkung des eigenen Beitrages und damit die Unfreiheit des Suizides fahrlässig verkannt, droht in der Regel die Bestrafung wegen fahrlässiger Tötung gemäß § 222 StGB. Auch sie wird mit Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Dieser Strafraum übertrifft denjenigen des alten und des nun vorgeschlagenen § 217 StGB beträchtlich.<sup>15</sup> Bei alledem ist davon auszugehen, dass sich die strafrechtliche Prüfung der Freiverantwortlichkeit bereits jetzt an den Kriterien orientiert, welche das Bundesverfassungsgericht in seiner Leitentscheidung formuliert hat.<sup>16</sup> Zumal die nun vorgelegten Entwürfe sich zu den schwierigen Detailfragen der Abgrenzung des unfreien und des freiverantwortlichen Suizides etwa bei der Demenz gar nicht äußern, ist auch von einer Kodifika-

---

<sup>11</sup> BVerfGE 153, 182 – Rn. 213, 218, 280 ff. („verlässlichen realen Möglichkeiten“) und 341 f.

<sup>12</sup> Hierzu wieder BVerfGE 153, 182 – Rn. 339 ff.

<sup>13</sup> In diese Richtung bereits BVerfG NJW 2021, 1086, 1087: Ärzte seien schon jetzt zur Verschreibung befugt.

<sup>14</sup> Lackner/Kühl, 29. Aufl., 2018, Vor § 211 Rn. 13; MüKo-StGB/Brunhöber, 4. Aufl., 2021, § 217 Rn. 7; Schönlke/Schröder/Eser/Sternberg-Lieben, 20. Aufl., 2019, Vor §§ 211 ff. Rn. 37; Frister ZfME 2021, 537, 545.

<sup>15</sup> Die vorgeschlagene wortgleiche Wiedereinführung des § 217 Abs. 1 StGB a.F. führte zu einer Strafbewehrung mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe.

<sup>16</sup> Siehe BGH medstra 2019, 363, 365 f. und BVerfGE 153, 182 – Rn. 240 ff.; für die folgende Übernahme der Kriterien des BVerfG z.B. Cording/Saß NJW 2020, 2695; Frister ZfME 2021, 537, 540; Schnorr JuS 2021, 732, 733.

tion der vom Bundesverfassungsgericht ausgesprochenen Kriterien nicht zu erwarten, dass sie den Wirkungsgrad des Strafrechts erhöhen würde.

Zum strafrechtlichen Istzustand gehört insoweit, dass die Feststellung eines unfreien Suizides unter Umständen trotz entsprechender Indizien scheitern kann – der Zweifelsgrundsatz des Strafprozessrechts kann die Bestrafung im Ergebnis verhindern, lässt sich ein unfreier Suizid im Ergebnis nicht nachweisen. Die Anwendbarkeit des Zweifelsgrundsatzes ist aber nicht nur eine rechtsstaatliche Selbstverständlichkeit, die stets und so auch in Fragen der Suizidassistenz zu beachten ist. Zu bedenken ist zusätzlich, dass der Schluss auf eine Entscheidung in dubio pro reo im Rahmen des geltenden Legalitätsprinzips nicht am Beginn des Verfahrens steht. Vielmehr sind bei nennenswerten Verdachtslagen, es könnte eine Mitwirkung an einem unfreien Suizid bzw. eine fremdgesteuerte Tötung vorliegen, Ermittlungsverfahren geboten (§§ 152, 160 StPO).<sup>17</sup> Diese oft langwierigen Verfahren, die eine Vielzahl gezielt und faktisch eintretender Eingriffe und Reputationsschäden mit sich führen,<sup>18</sup> haben an der staatlichen Hinwirkung auf die tatsächliche Achtung des Lebensschutzes teil. Überdies bleibt im Einzelfall eine Versuchsstrafbarkeit auch ohne den Beleg des unfreien Suizides denkbar.

## 2. Entwurf Castellucci/Heveling

Mit dem Entwurf Castellucci/Heveling soll das Strafrecht deutlich ausgebaut werden. Der Entwurf setzt explizit auf strafrechtliche Abschreckung, also auf eine für unverzichtbar erklärte Generalprävention.<sup>19</sup> Den Verfassern geht es um eine beträchtliche Erweiterung des strafbaren Verhaltens. Trotz der grundlegend neuen Sichtweise des Verfassungsrechts auf den autonomen Suizid wollen sie auch diesen unter Androhung von Strafen weiter vermeiden und dem Normalzustand der gesellschaftlichen Akzeptanz einer rechtlich gewährten Grundrechtsausübung entgegentreten<sup>20</sup>: Nach dem Entwurf soll der Nachweis, dass der Suizid unfrei war, für die Bestrafung nicht mehr notwendig sein. Vielmehr wird mit § 217 StGB-E schon das Versäumen bestimmter Prüfungsschritte im Vorfeld einer Suizidassistenz eigenständig unter Strafe gestellt, soweit eine geschäftsmäßige Suizidassistenz vorliegt. Nach dem Entwurf stünde eine (Beihilfe-)Strafbarkeit zum Beispiel schon im Raum, wenn eine an der Suizidunterstützung beteiligte Person den – kaum klaren – Aufklärungskatalog der Ausnahmenvorschrift des § 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 StGB-E eventualvorsätzlich nicht vollständig erfüllt hat. Gleiches würde etwa gelten, wenn ein Facharzt für Psychiatrie eventualvorsätzlich keine – vom Gesetz überhaupt nicht erläuterte – zureichende Maßgabe für die von Dritten zu leistenden Beratungsgespräche aufgestellt hat und dies zur Förderung des Suizides beiträgt. Bestehen insoweit auch nur tatsächliche Anhaltspunkte, droht allen Beteiligten Ermittlungsverfahren.

<sup>17</sup> Zu einem Anwendungsfall, in dem es letztlich aber um die sog. Wittig-Rechtsprechung ging, OLG Hamburg medstra 2017, 45.

<sup>18</sup> Dazu statt vieler m.w.N. Gaede ZStW 129 (2017), 911 ff.

<sup>19</sup> Zur Behauptung der Unverzichtbarkeit BT/Drs. 20/904, S. 2 f. und 11.

<sup>20</sup> Zum Ziel, die Normalisierung des Suizides per se zu verhindern, BT/Drs. 20/904, S. 2, 3, 10, konkreter S. 17 ff.

a) Dieser Ansatz sieht das Strafrecht – wie im Jahre 2015 – weitgehend als Heilsbringer. Die vorschlagenden Abgeordneten übersehen jedoch, dass der **verfassungsrechtliche Maßstab für eine Neuaufgabe des § 217 StGB** nicht nur darin liegt, ob er eine faktisch nahezu unmögliche Suizidassistenz vermeidet.<sup>21</sup> Das BVerfG hat zwar anerkannt, dass der Gesetzgeber die Sicherung des freiverantwortlichen Suizides mit dem Strafrecht anstreben darf.<sup>22</sup> Die faktische Unmöglichkeit ist aber nur die unzweifelhaft letzte Grenze der Strafgesetzgebung. Nach der Anerkennung des Grundrechts auf einen assistierten freiverantwortlichen Suizid muss sich die Politik vielmehr um einen verhältnismäßigen Ausgleich der konfligierenden Aspekte bemühen. Explizit führt das Bundesverfassungsgericht aus: „Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist am Maßstab strikter Verhältnismäßigkeit zu messen.“<sup>23</sup> Zudem hat das Gericht, was die Abgeordneten um Castellucci/Heveling verzeichnen,<sup>24</sup> *keine* verfassungsrechtliche Pflicht des Inhalts aufgestellt, zum Schutz von Leben und Autonomie gerade eine allumfassende Strafnorm in Gestalt des Verbots der geschäftsmäßigen Suizidassistenz einzuführen. In einer solchen Norm käme vielmehr eine konstitutive politische Neigung der unterstützenden Abgeordneten zur Kriminalisierung zum Ausdruck.<sup>25</sup>

b) Misst man den Entwurf am Maßstab strikter Verhältnismäßigkeit, läuft die Regelung trotz der geschaffenen Ausnahme in § 217 Abs. 2 StGB-E Gefahr, die verfassungsrechtlich notwendige effektive Verfügbarkeit freiwillig gewährter sicherer Unterstützung bei der Selbsttötung zu verfehlen. Der Entwurf stellt, wie der Verfasser bereits an anderer Stelle näher ausgeführt hat (siehe auch ergänzend B. III. 1.),<sup>26</sup> an die Überprüfung der Freiverantwortlichkeit Anforderungen, mit denen er den Betroffenen und die hilfsbereiten Personen infolge von **maximalen und kaum konkretisierten Vorgaben** zu überfordern droht. Man wird den Entwurf Castellucci/Heveling nur verfassungskonform nennen können, wenn eine weitere Präzisierung die Erwartung begründet, dass sich tatsächlich eine hinreichende Anzahl an Fachleuten finden wird, welche die ambitionierten Untersuchungen und Beratungen leisten. Zudem bräuchten die Fachleute eine konkretere Vorstellung davon, wann sie das Verfahren gemäß § 217 Abs. 2 S. 2 StGB-E abkürzen dürfen. Überdies ist – auch über die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hinaus – die in der Strafrechtswissenschaft nahezu einhellige Kritik zu wiederholen, dass die für § 217 Abs. 1 StGB-E bemühte Annahme, schon *aus der geschäftsmäßigen*, also wiederholten Suizidassistenz selbst folge eine ernsthaft gesteigerte Gefahrenlage für

---

<sup>21</sup> So aber nur nachtragend BT/Drs. 20/904, S. 7 und 10.

<sup>22</sup> Siehe betonend BT/Drs. 20/904, S. 2 und 9 f.

<sup>23</sup> Siehe den LS 3a in BVerfGE 153, 182 und die Rn. 223 und 338; ferner nun auch *Schlink* ZRP 2022, 126.

<sup>24</sup> BT/Drs. 20/904, S. 8: Handlungsauftrag an den Gesetzgeber infolge verfassungsrechtlicher Schutzpflichten.

<sup>25</sup> Dass es primär um Repression geht, verdeutlicht auch die Formulierung, dass der Antrag zur Suizidprävention die „generalpräventive Wirkung der strafrechtlichen Sanktion unterstützen“ soll, BT/Drs. 20/904, S. 10. Der strafrechtliche Aspekt und nicht die ursprüngliche Suizidprävention steht hier im Zentrum.

<sup>26</sup> Dazu *Gaede* ZRP 2022, 73, 74 f.

eine freie Entscheidung, eine nicht gerechtfertigte Behauptung darstellt.<sup>27</sup> Auch das Bundesverfassungsgericht verweist darauf, dass den Bürgern eine organisierte und damit geschäftsmäßige Suizidassistenz zum Beispiel durch die Ärzteschaft verfügbar sein müsse; es dementiert damit selbst die Annahme, eben diese organisierte Suizidassistenz sei per se ein strafrechtlich fassbares Unrecht.<sup>28</sup>

c) Überdies leidet die Neuauflage des § 217 StGB an **Durchführungsmängeln**. So soll das inkriminierende geschäftsmäßige Handeln weiter jede „auf wiederholte Hilfe zur Selbsttötung angelegte Tätigkeit von Organisationen, Vereinen und Einzelpersonen“<sup>29</sup> ausmachen. Die vorherige, fast einmütig kritische strafrechtswissenschaftliche Debatte<sup>30</sup> wird kurzerhand ignoriert. Mit einem nahezu krassen Desinteresse an den absehbaren Praxisproblemen selbst für das Sterbefasten und andere schmerzlindernde Palliativangebote machen die Abgeordneten die Straffreistellung von hoch komplexen Prüfungsmaßstäben abhängig. Es kommt beispielhaft hinzu, dass die Strafbarkeit der Suizidunterstützung nach dem Gesetzeswortlaut objektiv sogar von dem – vom Unterstützenden kaum noch zu beeinflussenden – Umstand abhängen soll, ob der Suizident die Selbsttötung innerhalb der Zweimonatsfrist nach § 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 StGB vollzogen hat. Bei einem späteren Vollzug wäre der Unterstützende auf das Vabanquespiel der Vorsatzfeststellung verwiesen.

d) Zu guter Letzt steht die innere Konsequenz der Vorschläge der Abgeordnetengruppe um Castellucci/Heveling ernsthaft in Frage:

aa) In ihrem Präventionsantrag verlangen die Abgeordneten zu Recht, die Suizidprävention durch die **Enttabuisierung und Entstigmatisierung von Suizidgedanken** zu fördern.<sup>31</sup> Es sollen gar – entgegen manchen Bedenken hinsichtlich einer möglichen Vorbild- und Anstoßwirkung – zielgruppenspezifische Aufklärungs- und Informationskampagnen ins Werk gesetzt werden, um der Tabuisierung und Stigmatisierung von Suizidwünschen vorzubeugen.<sup>32</sup> Gerade der „Zugang zu Hilfsangeboten“ sei, so schreiben die Abgeordneten, in der belastenden Situation von Suizidgedanken „entscheidend“<sup>33</sup>. Das offene Reden über Suizidalität entlaste und reduziere den Handlungsdruck.<sup>34</sup>

Diesem wichtigen und zustimmungswürdigen Anliegen dürften die Abgeordneten mit dem bewusst zur Abschreckung großflächig bemessenen Strafbarkeitsrisiko des § 217 StGB n.F. aber einen Bärendienst erweisen. Personen, die einen Suizidwunsch faktisch hegen und die man zunächst von diesem

<sup>27</sup> Dazu schon jeweils m.w.N. NK/Saliger, 5. Aufl., 2017, § 217 StGB Rn. 3 und 6; Gaede JuS 2016, 385, 387; anders BVerfGE 153, 182 – Rn. 236 ff., dort wird nur die *Regelungsbedürftigkeit*, nicht aber der Unrechtsgehalt der Geschäftsmäßigkeit dargetan.

<sup>28</sup> Dazu BVerfGE 153, 182 – Rn. 273 ff.

<sup>29</sup> BT/Drs. 20/904, S. 1 und 13.

<sup>30</sup> Dazu etwa NK/Saliger, § 217 StGB Rn. 21 ff.; Duttge/Simon NStZ 2017, 512; Gaede medstra 2016, 65 f.

<sup>31</sup> BT/Drs. 20/1121, S. 3.

<sup>32</sup> BT/Drs. 20/1121, S. 4.

<sup>33</sup> Zu beidem BT/Drs. 20/1121, S. 3.

<sup>34</sup> BT/Drs. 20/1121, S. 3. Siehe auch und gerade gegenüber dem früheren Strafrechtseinsatz über § 217 StGB a.F. schon krit. Duttge NJW 2016, 120, 122, 124 f.

Punkt abholen muss, dürften sich bei einer kriminalstrafrechtlichen Einrahmung kaum potentiell lebensbewahrenden Beratungen öffnen. Wenn die Beratenden und damit Unterstützenden bereits mit einem Bein in der Kriminalität stehen, dürften die Zielpersonen die vorgeschlagene Neuregelung eher als Zementierung des Tabus wahrnehmen. Mindestens Brutalsuizide, die oft Vorbilder abgeben, dürften die Abgeordneten derart kaum eindämmen.

**bb)** Noch hinzu kommt der Umstand, dass der Entwurf Castellucci/Heveling mit der Obliegenheit, ein durchlaufenes Verfahren nach § 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 StGB-E sodann innerhalb von rund sechs Wochen zur Selbsttötung zu nutzen, tatsächlich einen **Suiziddruck** fördern dürfte.<sup>35</sup> Diejenigen, die das Verfahren in Anspruch nehmen, dürften ohnedies oft eher an der Option der Suizidhilfe zur Bestätigung ihrer Selbstbestimmung interessiert sein. Sie könnten sich hier unter Zugzwang gesetzt sehen. Während sie selbst zuvor ein regelmäßig Monate währendes und forderndes Verfahren bewältigen mussten, würden sie die ihnen kostbare Option alsbald wieder verlieren.

**e)** Der Rückgriff auf das Strafrecht sollte nach alledem nicht in der übermäßigen und nur punktuell begrenzten Wiedereinführung des nichtigen § 217 StGB a.F. bestehen.

### **3. Entwurf Künast/Scheer und frühere Alternative**

Bereits der vorliegende Entwurf Künast/Scheer zeigt demgegenüber, dass es maßvollere Alternativen zum großflächigen Einsatz des Strafrechts gibt. Im Gegensatz zur alles umspannenden Norm des § 217 StGB-E greift der Entwurf lediglich einzelne konkrete Verhaltensweisen auf, wobei er – allerdings nicht in verschiedenen Normen<sup>36</sup> – nicht stets auf das Strafrecht, sondern zum großen Teil auf das Ordnungswidrigkeitenrecht setzt. Eine Strafnorm wird – mit einer bemerkenswerten Festlegung auf die Freiheitsstrafe<sup>37</sup> – für denjenigen vorgesehen, der „unrichtige oder unvollständige Angaben macht, um für einen anderen oder zum Missbrauch für Straftaten eine Bescheinigung nach § 4 Absatz 4 Satz 2 [Bescheinigung über den Recht auf Zugang zu einem tötungstauglichen Betäubungsmittel] zu erlangen“. Hiermit werden Manipulation des allgemeinen Prüfungsverfahrens unter Strafe gestellt, wodurch insbesondere die Umgehung der Anforderungen an die Freiverantwortlichkeit und die Verbreitung gefährlicher Betäubungsmittel eingedämmt werden soll.<sup>38</sup> Hinzu kommen Ordnungswidrigkeiten, die eine mangelnde Anzeige suizidfördernder Verschreibungen, das Betreiben

---

<sup>35</sup> Krit. schon *Gaede ZRP 2022*, 73 Fn. 8.

<sup>36</sup> Eine Aufgliederung des § 8 des Entwurfs in eine Strafnorm und eine Norm, die Ordnungswidrigkeiten enthält, dürfte sich zur deutlichen Aufrechterhaltung der Unterschiede beider Sanktionsregime empfehlen.

<sup>37</sup> Bei einem Strafraumen von bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe ist die Ausklammerung der Geldstrafe eher ungewöhnlich. Dies könnte im Vergleich zum Strafraumen des § 222 StGB überdacht werden, zumal es durchaus unterschiedlich gewichtige Anwendungsfälle geben dürfte und kurze Freiheitsstrafen zu vermeiden sind (§ 47 StGB). Allerdings wollen die Abgeordneten erklärtermaßen und vertretbar das im Vergleich zu § 222 StGB immerhin vorsätzlich begangene Unrecht im Sinne des Lebensschutzes hervorheben, *BT/Drs. 20/2293*, S. 15. Ohne Vorbild ist ein solcher Strafraumen nicht, siehe etwa § 153 StGB.

<sup>38</sup> Hierzu auch *BT/Drs. 20/2293*, S. 15.

eines Geschäftsbetriebs der Suizidberatung ohne Zulassung, die unangemessene Aufbewahrung förderungsgerechter Betäubungsmittel und die nicht rechtzeitige Rückgabe nicht verwendeter Betäubungsmittel sowie die grob anstößige Werbung umfassen.

Diese Regelungen dürften nicht alle Aspekte erfassen, zu denen man in den Grenzen der verfassungsrechtlichen Kriminalisierungsschranken das Verfahren der Suizidunterstützung über Sanktionen abstützen könnte. In jedem Falle sind die vorgesehenen Regelungen aber vertretbare und durch die gezielte Formulierung verhältnismäßig bleibende Flankierungen der aufgestellten Zugangsvoraussetzungen. Sie würden in einer fassbaren und noch nicht wieder zur Tabuisierung führenden Form die Ernsthaftigkeit der Prüfungsschritte insbesondere des allgemeinen Zugangsweges unterstreichen. Zu Recht weisen die Abgeordneten auf weitere Strafbarkeiten nach dem BtMG hin.<sup>39</sup>

Ergänzend ist zu erwähnen, dass auch ein in früheren Entwürfen bereits erwogenes<sup>40</sup> Verbot der *gewerbsmäßigen* Suizidförderung als strafrechtliche Flankierung jedenfalls im verfassungsgerichtlich gezogenen Rahmen läge.<sup>41</sup> Sie wäre immerhin der allumfassenden Pönalisierung nach dem § 217 StGB-E vorzuziehen, soweit die dargelegte Eigenverantwortlichkeit des konkreten Suizidenten auch hier strafbefreiende Wirkung erlangen würde. Obschon auch hinsichtlich der Gewerbsmäßigkeit keine Pönalisierungspflicht bestünde und nach wie vor ernste Bedenken gegen eine solche Strafnorm formuliert werden könnten<sup>42</sup>, ließe sich für die gewerbsmäßige Suizidhilfe immerhin nennenswert an die abstrakt plausible Gefahr anschließen, dass das mit der Kommerzialisierung erkennbare Eigeninteresse strukturell betrachtet ein autonomiekritisches Verhalten begünstigen könnte.

#### **4. Entwurf Helling-Plahr/Sitte**

Ganz auf eine zusätzliche Strafbarkeit verzichtet – von der Einreihung der Tätigen der Beratungsstellen in § 203 StGB abgesehen<sup>43</sup> – der Entwurf Helling-Plahr/Sitte. Hieran ist aus verfassungs- und medizinstrafrechtlicher Sicht nichts zu erinnern. Eine über die längst geltenden §§ 211-222 StGB hinausgehende Pönalisierungspflicht ist weder verfassungsgerichtlich anerkannt noch straf- und verfassungsrechtswissenschaftlich überzeugend hergeleitet worden.

---

<sup>39</sup> BT/Drs. 20/2293, S. 15.

<sup>40</sup> BT/Drs. 18/5375, S. 4 f., 8 und 11. Siehe aber abl. auf Grund von Nachweisschwierigkeit und dem erkennbaren Willen, den Strafeinsatz – mit der Folge der Entscheidung BVerfGE 153, 182 – auszubauen BT/Drs. 18/5373, S. 13 f.; ebenso wieder BT/Drs. 20/904, S. 13.

<sup>41</sup> Vgl. hierfür neben BVerfGE 153, 182, etwa Rn. 268 ff., 339 ff., zu den vom Autor zugrunde gelegten Maßstäben m.w.N. Gaede, Der Steuerbetrug, 2016, S. 316 ff.

<sup>42</sup> Siehe für eine Verfassungswidrigkeit etwa m.w.N. Saliger, Selbstbestimmung bis zuletzt, 2015, S. 168 ff., 178 ff. Tatsächlich wäre näher zu regeln, wie eine Unkostenerstattung ohne ein übermäßiges strafrechtliches Risiko organisiert werden könnte.

<sup>43</sup> Art. 3 des Gesetzes zu § 203 Abs. 1 Nr. 5 StGB-E, siehe BT/Drs. BT/Drs. 2332, S. 17.

### III. Hinreichende und realistische Beratungs- und Untersuchungsanforderungen

Insbesondere der Entwurf Castellucci/Heveling macht völlig zu Recht geltend, dass das Recht im Kontext der Suizidassistenten die Vermeidung unfreier Suizide und damit den Schutz der Freiverantwortlichkeit des Suizidenten anstreben sollte.<sup>44</sup> Tatsächlich sollten im Einklang mit dem Bundesverfassungsgericht Suizide verhindert werden, die nur auf einer vorübergehenden Lebenskrise, einer psychischen Erkrankung oder einer mangelnden Aufklärung und Beratung und damit auf Irrtümern beruhen.<sup>45</sup> Überdies werden etwaige unterstützungsbereite Dritte für sich beanspruchen müssen und dürfen, dass ihnen der Kontext und die Freiverantwortlichkeit des Suizidwunsches als Basis ihres eigenen rechtlich und moralisch bewerteten Handelns dargelegt wird. All dies gestattet dem Parlament sog. weich-paternalistische Beschränkungen, die einer Suizidassistenten bzw. der Freigabe tödungsgeeigneter Betäubungsmittel vorangestellt werden dürfen.

Gleichwohl müssen die zur Erreichung all dieser Ziele und Bedürfnisse eingesetzten prozeduralen und materiellen Anforderungen von Rechts wegen zumutbar und realistisch ausgestaltet bleiben. Ein infolge übermäßiger Anforderungen nur noch auf dem Papier verbleibendes Recht auf einen selbstbestimmten und durch Dritte unterstützten Suizid, das zudem Brutalsuizide nähren kann, darf ebenfalls nicht das Ziel der deutschen Gesetzgebung sein.

#### 1. Entwurf Castellucci/Heveling

Wie an anderer Stelle bereits dargelegt wurde, ist der Entwurf Castellucci/Heveling in dieser Hinsicht kritikwürdig.<sup>46</sup> Dass er gemäß § 217 Abs. 2 StGB-E eine kumulative und belastende Prüfung vorsieht, ist zwar angesichts der Irreversibilität des Suizides grundsätzlich diskutabel, zumal der Entwurf auf eine Kommissionslösung verzichtet. Der Entwurf richtet sich auch, wie alle anderen Entwürfe, zu Recht an einem als dauerhaft zu erachtenden Suizidwunsch und an einer Vielzahl von Beratungsinhalten aus.<sup>47</sup> Mindestens dann, wenn die kumulativen Anforderungen unmittelbar in eine Strafnorm eingefasst sind, sind dieselben aber als übermäßig und einschränkungsbedürftig zu betrachten:

Zunächst verlangt der Entwurf, es müsse als Bedingung einer Suizidassistenten jede die autonome Entscheidungsfindung beeinträchtigende psychische Erkrankung ausgeschlossen werden können (siehe § 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 StGB-E). Dies dürfte über den Maßstab des Bundesverfassungsgerichts aber hinausgehen, da dieses hinsichtlich der Suizidentscheidung lediglich den Ausschluss einer beeinflussenden „akuten psychischen Störung“ verlangt.<sup>48</sup> Eine gewisse beeinträchtigende Wirkung psychi-

---

<sup>44</sup> BT/Drs. 20/904, S. 1 f. und 9 f.

<sup>45</sup> BT/Drs. 20/904, S. 2 f. und 11, zusätzlich unter Nennung einer psychosozialen Einflussnahme, was indes sehr weit ist, zumal eine Einflussnahme an sich noch nicht durchgreifend autonomiefeindlich sein muss.

<sup>46</sup> Siehe bereits in Teilen identisch Gaede ZRP 2022, 73, 74 f.; gleichsinnig Rostalski GA 2022, 209, 218 ff.

<sup>47</sup> Zu beidem BVerfGE 153, 182 – Rn. 240 ff.

<sup>48</sup> BVerfGE 153, 182 – Rn. 241. Wie hier krit. jetzt auch Schlink ZRP 2022, 126, 127.

scher Erkrankungen dürften Fachärzte nicht selten bejahen. Eine weitgehende und in freiheitlich-rechtlicher Hinsicht nicht ohne weiteres überzeugende Pathologisierung könnte hier die Folge sein. Ferner dürfte eine über mindestens drei Monate zu erstreckende Untersuchung (siehe erneut § 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 StGB-E) auf eine allumfassende Erhebung hinauslaufen. Es wird kaum bei zwei Terminen bleiben, wenn der Untersuchende in der Lage sein muss, jedwede beeinträchtigende psychische Erkrankung auszuschließen. Ohne nähere begrenzende Vorgaben des Rechts könnte die Untersuchungsobliegenheit in der Praxis auf einen aufgezwungenen Therapieversuch hinauslaufen.

Bei alledem kommt hinzu, dass in der Facharztversorgung bereits heute eine beträchtliche Wartezeit vorzuherrschen scheint. Solange hier nicht parallel und ad hoc eine effektive Verbesserung der Lage herbeigeführt wird, vertieft dies die Eingriffswirkung der unterbreiteten Regelungsvorschläge.

Des Weiteren ähnelt die ambitioniert verlangte individualisierte, umfassende sowie multiprofessionelle und interdisziplinäre Beratung (§ 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 StGB-E) bislang entgegen einer anderslautenden Behauptung im Entwurf<sup>49</sup> einer Chimäre. Zu ihr dürften sich – unter dem Druck einer Strafdrohung (§§ 217 Abs. 1 [, 27] StGB-E) – nicht viele Berufsträger nach rechtssicheren Maßstäben in der Lage sehen. Gerade vor dem Hintergrund der bestehenden Strafbarkeitsrisiken (siehe B. II. 1.), die früher durch § 217 StGB a.F. verschärft worden waren, gibt es gar keine verbreiteten und allgemein anerkannten Konzepte. Vielmehr beginnt in Deutschland erst die Forschung, wie stimmige Prozesse und Maßstäbe einer Suizidassistenz aussehen können.<sup>50</sup> Hier ist es nicht nur unverhältnismäßig, sondern bereits unrealistisch, maximale und kaum zu erfüllende Anforderungen zu formulieren. Dies gilt nicht zuletzt deshalb, weil das gesetzliche Konzept gar nicht von einer Mitwirkungspflicht der betroffenen Berufe ausgehen kann. Überdies läuft die Formulierung des § 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 StGB-E auf eine ganze Reihe notwendiger Beratungen hinaus. Regelmäßig werden nur mehrere Personen die notwendigen multiplen Professionen repräsentieren können, deren Beachtung der Entwurf verlangt.

Es kommt hinzu, dass es die nach § 217 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 StGB-E untersuchenden Fachärzte überfordern dürfte, wenn sie selbst – wie es der Entwurf kurzerhand vorsieht – einzelfallbezogen für die richtig individualisierte und kompetente Beratung strafrechtlich verantwortlich sein sollen. Die Entwurfsverfasser müssten Wege aufzeigen, um die Maßstäbe von Untersuchung und Beratung belastbar zu klären. Sonst nähme der Entwurf doch wieder den regelmäßigen Leerlauf der professionellen Unterstützung hin; der nichtige § 217 StGB a.F. würde auferstehen. Der Staat würde erneut Men-

---

<sup>49</sup> Der Entwurf geht davon, dass es zur Umsetzung des ambitionierten § 217 Abs. 2 StGB-E „die bestehenden vielseitigen Beratungsangebote“ gebe, BT/Drs. 20/904, S. 15.

<sup>50</sup> So wird etwa am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf von einer Forschungsgruppe unter Leitung von Dr. *Pola Hahlweg* nach „Entscheidungsprozesse[n] zum assistierten Suizid“ geforscht. Es soll überhaupt erst ein erstes Rahmenmodell aus einem multidisziplinären Blickwinkel erarbeitet werden, weil es schon hieran fehlt.

schen mithilfe des Strafrechts in Lebensformen drängen, die in unauflösbarem Widerspruch zu ihrem eigenen Selbstbild und Selbstverständnis stehen<sup>51</sup>.

Bei alledem dürfte die Ausnahmeklausel des § 217 Abs. 2 S. 2 StGB-E wenig Abhilfe schaffen. Was die für Härtefälle geschaffene Regelung gestattet, liegt mit dem Verweis auf die *grundsätzlich nicht bestehende* Unzumutbarkeit weithin im Auge des insbesondere staatsanwaltlichen und richterlichen Betrachters. Noch immer müsste der Untersuchende in einem Termin (!) jedwede psychische Beeinträchtigung ausschließen können; das Beratungserfordernis wird in keiner Weise eingeschränkt. Überdies setzt sich derjenige, der die Schritte nach § 217 Abs. 2 S. 2 StGB verkürzt, bei einer streitbaren, nicht einzig vertretbaren Beurteilung einem Ermittlungsverfahren aus. Es ist in diesem Licht mit einer sehr engen Subsumtion der Unzumutbarkeit zu rechnen. Hierfür streitet auch das Regelbeispiel, das nur die *weit fortgeschrittene* unheilbare Erkrankung aufgreift.

Insgesamt verlangt § 217 Abs. 2 StGB-E den Untersuchenden und Beratenden eine Art Herkulesaufgabe ab, weil ihnen die letztlich einzig auf Suizidvermeidung bedachten Abgeordneten ausweislich der Entwurfsbegründung offenbar keine die Norm praktikabel machenden Hilfestellungen an die Hand geben wollen. Auch Ministerien werden nicht zu Konkretisierungen ermächtigt. Alle beteiligten Berufsgruppen werden hier allein gelassen. So dürfte die Suizidassistenz zwar vereinzelt möglich sein, wenn das Engagement mehrerer mutiger Fachleute zusammenkommt. Dies könnte vor allem bei Sterbehilfeorganisation der Fall sein, die bereits jetzt mit Anzeigen<sup>52</sup> die Bündelung interessierter und bereiter Fachpersonen betreiben. Eine eher zufällige und bei Einzelgruppen verbleibende Anwendbarkeit des Rechts sollte dem Parlament indes nicht genügen, wenn zugleich wieder absehbar viele Hilfesuchende an Unklarheit, fehlender Bereitschaft und langen sowie individuell festgelegten Untersuchungen und Beratungen scheitern. Der Staat muss zwar in der Tat keine Suizidhilfe leisten; die von ihm aufgestellten Hürden für den Zugang zu privaten Angeboten muss er aber so ausgestalten, dass sie sich regelhaft bewältigen lassen. In diesem Sinne müssten die Abgeordneten um Castellucci/Heveling – sollten sie tatsächlich auf eine real zulässige Suizidassistenz abzielen – die Praktikabilität ihrer Anforderungen durch eine beträchtliche Überarbeitung ihres Entwurfs fördern. Zum Beispiel sollte die Abgeordnetengruppe explizit anerkennen, dass der ärztliche Beurteilungsspielraum in medizinischen Fragen, der bei der ärztlichen therapeutischen Behandlung anwendbar ist,<sup>53</sup> auch bei den Feststellungen nach § 217 Abs. 2 StGB-E zur Anwendung gelangen würde. Der bisherige Entwurf läuft hingegen auf eine exzessive Behinderung des eigenverantwortlichen assistierten Suizides hinaus.

---

<sup>51</sup> Zu diesem verfassungsrechtlich auszuschließenden Zustand BVerfGE 153, 182 – Rn. 207 und 277.

<sup>52</sup> Siehe zur krit. Aufnahme dieser Suche etwa <https://www.medstra-online.de/77566.htm>.

<sup>53</sup> Zum Vertretbarkeitsmaßstab etwa bei der Therapiewahl und auch der Diagnose m.w.N. Ulsenheimer/Gaede/Ulsenheimer/Gaede, 6. Aufl., 2021, Rn. 90 ff., 164 ff.

## 2. Entwurf Helling-Plahr/Sitte

Eine etwas andere Perspektive nimmt der Entwurf Helling-Plahr ein. Er setzt auf eine Bekräftigung der vom Bundesverfassungsgericht aufgezeigten Kriterien für den freiverantwortlichen Suizid (§ 3 des Entwurfs), auf eine Beratungspflicht, die über eine von den Ländern sicherzustellende und zu prüfende Beratungsstelle vollzogen werden soll (§§ 4-5 und 6 Abs. 3 des Entwurfs) sowie schließlich auf eine verantwortliche und dokumentierte (§ 6 Abs. 5 des Entwurfs) Prüfung durch einen zum Beispiel Natrium-Pentobarbital verschreibenden Arzt, der nicht zugleich die Beratung vollzogen haben darf (sog. Vier-Augen-Prinzip<sup>54</sup>). Auch hier werden ausgeprägte Aufklärungsinhalte vorgeschrieben (§§ 4 und 6 Abs. 2 S. 3). Es sind mehrere Kommunikationsprozesse erforderlich, in denen sich der Lebenswille erneuern könnte und Indizien für eine mangelnde Eigenverantwortlichkeit zeigen könnten.

Zumal das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung keine Tendenzen hat erkennen lassen, ein sog. Untermaßverbot bei den notwendigen Darlegungs- und Prüfungsanforderungen auszuprägen, wird man auch dieses nicht mit Strafdrohungen arbeitende Konzept durchaus als zulässige moderate Form der weich-paternalistischen Hürden ansehen dürfen. Sowohl bei den Aufklärungsinhalten als auch bei den Anforderungen an die Freiverantwortlichkeit fällt es nicht hinter die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts zurück. Allerdings geht der Entwurf vergleichsweise großzügig vor: Zum einen wird die tatsächliche Einhaltung der aufgestellten Anforderungen an keiner Stelle über Sanktionsvorschriften mit Nachdruck versehen. Zum anderen verlangt der Entwurf den sich ggf. aufdrängenden Bedarf, zusätzliche Untersuchungen durchzuführen, nicht unabhängig vom Willen des Beratenen.<sup>55</sup> Der Entwurf sieht aber eine Rechtsverordnung vor, die weitere Details regeln kann (siehe § 6 Abs. 6 des Entwurfs). Überdies ist nicht zu verkennen, dass schon die vorgeschlagenen Kommunikationsobliegenheiten für den Betroffenen, der sich fremden Personen öffnen muss, sehr belastend sind.

## 3. Entwurf Künast/Scheer

Einen im Vergleich mit den bisher behandelten Entwürfen mittleren Ansatz sieht der Entwurf von Künast/Scheer vor:

- Hier wird zunächst für medizinische Notlagen gemäß § 3 des Entwurfs eine schriftliche Erklärung des Sterbewilligen und eine doppelte Prüfung der an das Bundesverfassungsgericht angelehnten Freiverantwortlichkeitskriterien vorausgesetzt. Zwei verschiedene Ärzte müssen demnach nach einem Vier-Augen-Prinzip in einem Regelabstand von zwei Wochen die Prü-

---

<sup>54</sup> So auch bezeichnet in BT/Drs. 20/2332, S. 14.

<sup>55</sup> Siehe allerdings § 4 Abs. 2 Nr. 6 und Abs. 6 des Entwurfs, wonach im Einvernehmen insbesondere eine erforderliche ärztliche oder fachärztliche Expertise schon zur Beratung herbeizuziehen ist. Zudem sind verbleibende, durch hinzugezogene Untersuchungen nicht ausgeräumte Zweifel gemäß § 4 Abs. 7 S. 2 des Entwurfs zu dokumentieren. Indes muss der Beratene einen aus seiner Sicht gescheiterten, zu kritischen Beratungsnachweis nicht zwingend weitergeben. Er kann sich neu beraten lassen.

fung vornehmen.<sup>56</sup> Bei geringen Zweifeln muss ein weiteres offenbar psychiatrisches Fachgutachten eingeholt werden. Vorgesehen sind insbesondere Aufklärungen über alle fallspezifischen palliativen Alternativen und über die Wirkungsweise des Betäubungsmittels. Alle Schritte sind zu dokumentieren; die Verschreibung ist anzuzeigen (§ 3 Abs. 2 des Entwurfs).

- Für einen anders gearteten, allgemeinen Sterbewunsch ist nach den §§ 4 f. des Entwurfs eine Freigabeentscheidung durch eine staatlich zugelassene nicht kommerzielle Stelle nach zweifacher Beratung durch eine unabhängige Beratungsstelle mit einer Wartefrist vorgesehen. Hier ist ein Vier-Augen-Prinzip durch die Beratung und die entscheidende, die Verantwortung übernehmende Stelle angedacht. Materiell gelten wieder die vom Bundesverfassungsgericht anerkannten Anforderungen.

Abrundend kommen einzelne abstützende Sanktionsvorschriften hinzu, die sich vor allem auf den allgemeinen Zugangsweg zu einer BtM-Freigabe beziehen.

Auch diesem Ansatz wird man zusprechen können, dass er kein Untermaßverbot verletzt. Gleichwohl könnte man näher klären, wie die medizinische Beurteilungskompetenz im allgemeinen Weg zu sichern wäre. Insoweit hätte es nahe gelegen, die Pflicht, bei Indizien für eine ausschlaggebende psychische Erkrankung eine nähere psychiatrische Untersuchung als Grundlage der Entscheidung vorzusehen, explizit gesetzlich zu regeln. Gleichwohl liegt es auch nahe, dass die der staatlichen Stelle zukommende Verantwortung aus Sicht der Abgeordneten selbstredend dazu führen dürfte, im Zweifelsfall eine fachärztliche Prüfung einzuleiten.

#### **IV. Suizidassistentenorganisationen – Gewährenlassen oder Kontrollieren**

Eine weitere Grundfrage, die das Parlament zu entscheiden hat, liegt darin, ob Sterbehilfeorganisationen allenfalls im Umfang einer Ausnahmeregelung zu dulden sind – so der Entwurf Castellucci/Heveling<sup>57</sup> – oder durch eine staatliche Regelung, Zulassung und Aufsicht zu administrieren sind – so die Entwürfe Helling-Plahr/Sitte<sup>58</sup> und Künast/Scheer<sup>59</sup>.

Mit der Regelung von Sterbehilfe- bzw. präziser Suizidassistentenorganisationen ist offenbar die Sorge verbunden, mit einem staatlichen „Gütesiegel“ die Entscheidung für Suizide zu fördern. Die Regelung erscheint manchen als positiver Beitrag zugunsten einer Suizidinfrastruktur, die gesellschaftlich verheerend wäre und verfassungsrechtlich gar nicht geboten sei.<sup>60</sup>

---

<sup>56</sup> Hierbei verdeutlicht der Entwurf, dass der zweite, unabhängig hinzutretende Arzt eine tatsächliche Überprüfung der Fakten leisten muss, BT/Drs. 20/2293, S. 13.

<sup>57</sup> In diesem Sinne BT/Drs. 20/904, S. 2 f., 9.

<sup>58</sup> BT/Drs. 2332, S. 2, 10 („organisierte Beratungsinfrastruktur“) und 13 f.

<sup>59</sup> BT/Drs. 20/2293, S. 2, 9 ff. und 13 f.

<sup>60</sup> In diese Richtung BT/Drs. 20/904, S. 10.

An diesen Bedenken ist zunächst plausibel, dass die Vorhaltung staatlicher oder staatlich anerkannter Stellen, die eine Freigabe von Suizidmitteln fördern oder vollziehen können, bestärkend oder motivierend wirken könnte. Gleiches ist allerdings für die Freigabe von Suizidmitteln durch die überdies traditionell besonderes Vertrauen genießende Ärzteschaft nicht zu verleugnen. Schon die Zulassung der Freigabe todbringender Betäubungsmittel durch das staatliche Recht kann motivierend wirken. Es kommt hinzu, dass eine erneut auf jede Vermeidung von Suizidwünschen ausgerichtete staatliche Regelungsmaxime mit dem Recht auf einen selbstbestimmten Suizid unvereinbar ist. Es darf dem Staat um die Verhinderung unfreier Suizide und um ein Werben für die Optionen des Lebens gehen – eine vollständige Verhinderung eines jeden Suizidwunsches darf sich der Staat hingegen nicht mehr zum Ziel von belastenden Rechtsnormen setzen. Entscheidend muss nach alledem vielmehr sein, dass die Prüfungs- und Kommunikationsmaßstäbe der durch staatliches Recht zugelassenen Wege zur Suizidassistenz keine unangemessenen werbenden Effekte auslösen und die darzulegenden Voraussetzungen der freiverantwortlichen Entscheidung nach wie vor klar transportieren. Darauf zielen aber auch die beiden positiv regelnden Entwürfe ab.

Ferner ist richtig, dass das Bundesverfassungsgericht auch für selbstbestimmte Suizide keine Pflicht zu ihrer Förderung etabliert hat. Hieraus darf aber nicht die Berechtigung abgeleitet werden, die vom Bundesverfassungsgericht zugleich geforderte Freistellung von Angeboten, die zu einer sicheren und zumutbaren Suizidassistenz führen müssen, nur pro forma oder nicht hinreichend verlässlich zu gestalten. Zum einen dürfen keine strafbewehrten staatlichen Verbote aufgestellt werden, die absehbar wieder auf ein Totalverbot hinauslaufen können. Zum anderen genügt es zur Abmilderung der betäubungsmittelrechtlichen Verbote nicht, lediglich auf eine freiwillige Unterstützung durch die Ärzteschaft zu verweisen, die mangels einer Mitwirkungspflicht strukturell bedingt nur zufällig zu einer Unterstützung führen. Der Staat muss die von ihm aufgestellten Hürden für einen sicheren und zumutbaren Suizid so ausgestalten, dass sie sich regelhaft bewältigen lassen. Hier dürfte jedenfalls im Kontext des Betäubungsmittelrechts die Notwendigkeit bestehen, ein staatliches Angebot abzusichern, da eine hinreichend verbreitete ärztliche Unterstützung ungewiss bleibt.

Schließlich sprechen weitere Gründe dafür, Organisationen zu regeln, die Suizidassistenz leisten:

Auch im Fall der Neuschaffung des § 217 StGB nach dem Entwurf Castellucci/Heveling bliebe eine auf § 217 Abs. 2 StGB n.F. begrenzte organisierte Tätigkeit von Strafe frei – Suizidhilfeorganisationen dürften sich herausbilden.<sup>61</sup> Vereinigungen, die sich auf § 217 Abs. 2 StGB-E beschränken, wären nicht verboten. Ihnen wäre zuzutrauen, dass gerade sie die im Fall des § 217 Abs. 2 StGB n.F. schwierige Suche nach einer nennenswerten Zahl an mithilfewilligen Fachpersonen bewältigen, die sich auch von den Unsicherheiten zum Maßstab des § 217 Abs. 2 StGB n.F. nicht durchgreifend abschre-

---

<sup>61</sup> Der Entwurf sagt selbst, dass „die Inanspruchnahme der Hilfe auch geschäftsmäßig handelnder Personen oder Vereinigungen [zu] ermöglichen“ ist, BT/Drs. 20/904, S. 10.

cken lassen.<sup>62</sup> Entsprechend dürften viele suizidgelegte Menschen, die ansonsten eher zufällig Angebote finden, zu einer solchen Sterbehilfeorganisation neigen, die gleichsam mit einer Kette an notwendigen Untersuchenden und Beratenden schon aufwarten kann. Frei von staatlichen Maßstäben könnten sich Einflüsse bilden und verstetigen, die auf die Förderung von Suiziden angelegt sind. Hier dürfte sich ein evidenter Bedarf zeigen, entstehende Organisationen einer Aufsicht zu unterstellen, die Fehlentwicklungen einer rechtzeitigen Überprüfung unterziehen kann. Der Entwurf Castellucci/Heveling lässt die Organisationen hingegen völlig unkontrolliert. Auch Daten zur resultierenden Praxis werden nicht erhoben. Jenseits eines konkreten Tatverdachts bestünde hier keine Handhabe, staatliche Prüfungen einzuleiten.

Ferner eröffnet eine nähere Regelung der Organisationen auch die von den Entwürfen Helling-Plahr/Sitte und Künast/Scheer genutzte Option, die Verfolgung kommerzieller Zwecke zu untersagen und dieses Verbot zu kontrollieren.<sup>63</sup> In dem lediglich eine fallbezogene Ausnahme regelnden Entwurf Castellucci/Heveling fehlt hingegen ein Verbot gewerbsmäßigen Vorgehens.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die vermeintlich kategorisch gebotene Vermeidung eines staatlichen Suizidbeitrages im Ergebnis dazu führt, die herausgebildeten Organisationen bis zu einem konkreten Tatverdacht der Abweichung von § 217 Abs. 2 StGB n.F. prinzipiell gewähren zu lassen. Hiermit würde das Parlament eine vermeidbare offene Flanke entstehen lassen.<sup>64</sup>

## V. (Un-)Gebremster Rückgriff auf die Ärzteschaft

Der Ärzteschaft kommt bei der Sterbebegleitung, soweit sie freiwillig zur Verfügung steht, angesichts der zu sichernden Freiverantwortlichkeit insbesondere zur Einordnung und Prüfung möglicher psychischer Erkrankungen sowie von palliativen Unterstützungen per se eine zentrale Funktion zu (siehe auch schon B. III. 3.).

Es ist jedoch bedenklich, die Verantwortung für die Suizidassistenz auch jenseits von Fällen eines primär medizinisch begründeten und damit im Kontext von Behandlungen stehenden Suizidwunsches strukturell der Ärzteschaft zuzuweisen.<sup>65</sup> Zum einen setzt das Problem der notwendigen Suizidassistenz zu einem Großteil gerade am *staatlichen* Verbot des Betäubungsmittelerwerbs an, das gezielte Freigabeentscheidungen Dritter erst nötig werden lässt.<sup>66</sup> Zum anderen ist der Arztberuf

---

<sup>62</sup> Siehe zu den geschalteten, vernetzend wirkenden Anwälten hinsichtlich der Fachärzte Fn. 55.

<sup>63</sup> Siehe § 4 des Entwurfs Künast/Scheer und im Entwurf Helling-Plahr neben § 5 Abs. 2 Nr. 4 die entsprechende und naheliegend in der Folge genutzte Ermächtigung, rein auf Gewinnstreben angelegten, institutionalisierten Angeboten entgegenzutreten, in § 6 Abs. 6 des Entwurfs.

<sup>64</sup> Siehe mit weiteren Beispielen auch schon *Gaede* ZRP 2022, 73, 75 f.

<sup>65</sup> Siehe auch schon krit. die Hinweise der BÄK zum ärztlichen Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB, *Deutsches Ärzteblatt* 118 (2021), A1428, A1431.

<sup>66</sup> *Fischer* HRRS 2021, 24, 28 ff., 34; *Huber/Ruf* medstra 2021, 135, 138 ff. Das BVerfG selbst hat dies in BVerfGE 153, 182 – Rn. 341 allerdings noch vorsichtig adressiert, weil es für sich genommen über § 217 StGB zu befin-

auch medizinrechtlich primär der Bewahrung menschlichen Lebens verpflichtet.<sup>67</sup> Handlungen, die dem *Suizid als Selbstzweck dienen*, gehören nicht etwa, wie der Entwurf Castellucci/Heveling kurzerhand behauptet, zum „Kernbereich ärztlicher Tätigkeit“<sup>68</sup>, nur weil den Ärzten etwa Aufklärungen oder Untersuchungen auch bei der *therapeutischen oder palliativen Tätigkeit* bereits vertraut sind. Jenseits behandlungsbedürftiger Erkrankungen gibt es keinen inneren Grund, eine abschließende, die Freigabe erteilende Entscheidung allein durch Ärztinnen und Ärzte vorzusehen. In diesem Sinne sind die Entwürfe Helling-Plahr/Sitte und Castellucci/Heveling kritisch zu beurteilen: Sie erhoffen sich allein von der individuell betrachtet gar nicht zur Hilfe verpflichteten Ärzteschaft die Auflösung des staatlich geschaffenen Konflikts mit dem Recht auf einen selbstbestimmten Suizid. Etwa nach § 6 Abs. 1 des Entwurfs Helling-Plahr/Sitte dürften und müssten allein Ärztinnen und Ärzte selbst bei einem fehlenden Krankheitskontext die Verantwortung übernehmen.<sup>69</sup>

Der differenzierende Ansatz des Entwurfs Künast/Scheer erkennt hingegen an, dass es grundsätzlich *nicht* um eine originär der Ärzteschaft zuzuschreibende Problematik geht. Der Entwurf sieht einen besonderen Weg vor, wenn der Todeswunsch auf einer medizinischen Notlage beruht. Im Übrigen steht jedoch ein Verfahren zur Verfügung, das die Freigabe der Betäubungsmittel in die Hände einer staatlichen Behörde legen soll – diese staatliche Behörde soll das staatliche Verbot zurücknehmen. Mit diesem differenzierenden Ansatz vermeidet der Entwurf besser als andere, dass freiverantwortliche Personen ggf. erfolglos von Praxis zu Praxis laufen, um ein geeignetes und sicheres Betäubungsmittel zur Durchführung eines zumutbaren Suizides zu erlangen. Und auch die Ärzteschaft dürfte nicht gleichermaßen unter einen schleichenden Druck geraten, die *abstrakt* noch geachtete individuelle Entscheidungshoheit über die eigene Suizidförderung nach und nach aufzugeben. Zu diesem Druck dürfte es anderenfalls kommen, wenn nach der Rechtslage allein die Ärzteschaft das gesellschaftliche Bedürfnis zur Vermeidung von Brutalsuiziden befriedigen könnte.

Anzumerken ist allerdings, dass der die Differenzierung tragende Begriff der „medizinischen Notlage“ im Entwurf kaum konkretisiert wird. Insoweit ist offenbar an eine voranschreitende schwere letale Erkrankung gedacht, deren weitere Schritte der Patient nicht abwarten will. Darüber hinaus dürfte die Anwendbarkeit erst sukzessive geklärt werden können. Mangels einer Einrahmung in einer Strafnorm dürfte der typisierende Ansatz aber tolerabel sein – anders als im Fall des Entwurfs Castellucci/Heveling hängt keine allgemeine Sanktionierung gerade an der Auslegung des Begriffs der medizi-

---

den hatte. Letztlich lässt sich aber nicht bestreiten, dass das BtMG eine naheliegende effektive und sichere Möglichkeit zur Selbsttötung versagt und damit in die anerkannte Freiheit auf Selbsttötung eingreift.

<sup>67</sup> Siehe nur für das Berufsrecht die Präambel und § 1 Abs. 2 der Musterberufsordnung Ärzte.

<sup>68</sup> So aber BT/Drs. 20/904, S. 13.

<sup>69</sup> Dass wiederum die Ärzteschaft plötzlich schematisch die Hand zur Durchführung von Suiziden reichen würde, wenn man ihr nicht allein die Verantwortung aufbürdet, wie *Frister* (Fn. 3), S. 96 annimmt, erscheint angesichts des Gegenstandes doch als eher fernliegende Annahme. Entsprechende Überlegungen könnten jedem Ansatz vorgehalten werden, der auf mehrere konstitutive Prüfungen und Voten (Vier-Augen-Prinzip) setzt.

nischen Notlage. Immerhin wirkt präzisierend, dass „schwere Leiden“ und eine aktuelle ärztliche Behandlung gefordert werden. Im Übrigen ist es nachvollziehbar, dem von einem Vier-Augen-Prinzip eingehetzten Beurteilungsspielraum der Medizin begrifflich Raum zu geben.

Hinterfragen könnte man ferner, ob die „medizinische Notlage“ nicht zu eng sein könnte. Zum Beispiel wäre kaum eine Konstellation erfasst, in der ein langjährig von einem Arzt betreuter, chronisch erkrankter Patient ohne eine lebensbedrohliche Erkrankung etwa nach dem Verlust der Partnerin die Unterstützung seines Arztes sucht. Es ist jedoch überzeugend, in solchen oder ähnlichen Situationen, in denen der Todeswunsch nicht allein medizinisch geprägt wird, keine entscheidende Rolle der Ärzteschaft vorzusehen. Ohne eine akutere medizinische Begründung dürften andere Erwägungen ausschlaggebend sein und die Zuordnung zu einem allgemeinen, ggf. längeren Verfahren rechtfertigen. Insoweit reicht es aus, wie vom Entwurf in § 5 Abs. 2 vorgesehen, die Einschaltung des Vertrauens genießenden Arztes in die Durchführung der unterstützten Selbsttötung zu gestatten.