

Neuer Anlauf zur Regelung der Sterbehilfe

Zusammenfassung

Nachdem im Jahr 2021 wegen des Ablaufs der Legislaturperiode eine vom BVerfG prinzipiell als durchaus wünschenswert bezeichnete gesetzliche Regelung des von ihm formulierten Rechts auf einen assistierten Suizid nicht mehr zustande kommen konnte, wird im Jahr 2022 ein erneuter Versuch unternommen, diese Frage einer Lösung zuzuführen. Keiner der drei hierzu vorgelegten interfraktionellen Gesetzentwürfe (die derzeit [Stand: 24.06.2022] die alleinige Grundlage der Beratungen des Deutschen Bundestages zur gesetzlichen Umsetzung des Urteils des BVerfG vom 26. Februar 2020 bilden) scheint für sich geeignet zu sein, eine den Vorgaben dieses Urteils entsprechende Regelung des Rechts auf assistierte Sterbehilfe sicherzustellen. Erscheint es – auch unter Berücksichtigung des parallel eingebrachten Entschließungsantrags der Autoren – fraglich, ob der Ansatz einer erneut im Strafrecht verankerten Regelung (jedenfalls mit den vorgeschlagenen Bestimmungen) einer wohl auf eine Verabschiedung folgenden erneuten verfassungsrechtlichen Überprüfung standhalten würde (vgl. S. 3 f.), so weisen auch die anderen beiden Entwürfe erhebliche Schwächen auf. Der Entwurf „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ ist hinsichtlich der Konsequenzen von Verstößen von Erbringern von Sterbehilfeleistungen gegen die Zulassungsvoraussetzungen nicht konsequent genug (vgl. S. 6); ansonsten scheint er inhaltlich am ehesten geeignet, den Vorgaben des BVerfG gerecht zu werden. Der Entwurf „Regelung der Suizidhilfe“ weist hingegen gravierende Schwächen hinsichtlich des auch und gerade nach den Vorgaben des BVerfG zu berücksichtigenden Lebensschutzes auf (vgl. S. 7 f.); hier erscheinen erhebliche Nachbesserungen unumgänglich.

Nachdem im vergangenen Jahr (2021) wegen des Ablaufs der Legislaturperiode des Deutschen Bundestages der am 21. April geführten Orientierungsdebatte zum Thema „Sterbehilfe“ kein Gesetzgebungsverfahren mehr folgen konnte, soll nun offenbar erneut versucht werden, zu der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26. Februar 2020¹, mit dem das Recht auf einen von einer konkreten Lebenssituation unabhängigen Suizid und auf die Inanspruchnahme von Hilfe hierzu

¹ Az.: 2 BvR 2347/15, 2 BvR 651/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 2527/16, zusammengefasst in Masmeier, Bernd, BVerfG: Es gibt ein Recht auf Suizid, veröffentlicht auf <http://www.politik-fuer-menschen-mit-handicap.de/sterbehilfe-rechtsprechung.html>

formuliert worden war, eine gesetzliche Regelung zu finden. Einen ersten Schritt hierzu stellte eine erneute Orientierungsdebatte dar, die am 18. Mai 2022 im Deutschen Bundestag abgehalten wurde².

In der Plenarsitzung des Deutschen Bundestages vom 24. Juni 2022 wurde über drei Gesetzentwürfe beraten³, die eine verbindliche gesetzliche Regelung der Materie zum Ziel haben. Es handelt sich dabei um den bereits am 7. März 2022 eingebrachten „Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung“⁴ sowie die am 17. bzw. 21. Juni 2022 eingebrachten Entwürfe eines „Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze“⁵ und eines „Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe“⁶. Alle drei Gesetzentwürfe sind das Ergebnis fraktionsübergreifender Initiativen. Im Folgenden möchte ich versuchen, den Inhalt dieser Gesetzentwürfe zusammengefasst darzustellen und kurz zu bewerten.

Entwurf „Strafbarkeit der Selbsttötung“

Wie bereits die Bezeichnung des geplanten Gesetzes deutlich macht, setzen die Initiatoren dieses Entwurfs auf eine (erneute⁷) strafrechtliche Regelung der Sterbehilfe-problematik. Eine solche Anknüpfung an das Strafrecht hat das BVerfG in seiner Entscheidung zwar nicht völlig ausgeschlossen⁸, es hat an eine solche Anknüpfung jedoch strenge Voraussetzungen geknüpft⁹. Im Einzelnen sieht der Entwurf ein generelles Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe vor, definiert jedoch anschließend Ausnahmen hiervon. Diese setzen eine psychiatrisch/psychotherapeutisch fachärztliche Untersuchung der sterbewilligen Person sowie mindestens ein weiteres (in der gesetzlichen Bestimmung näher beschriebenes) Beratungsgespräch voraus (Entwurf eines § 217 [neu] StGB). Im vorgesehenen Abs. 3 dieser Vorschrift soll „als Teilnehmer“ [wohl zu interpretieren als „die Handlung(en) der Sterbehilfe ausführende Person“; Anm. d. Verf.] nur straffrei bleiben, „wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen [d.h. der zur Selbsttötung entschlossenen Person; Anm. d. Verf.] ist oder diesem nahesteht.“

² vgl. [Plenarprotokoll der 36. Sitzung](#) des 20. Deutschen Bundestages (ab S. 3410 [S. 38 des PDF-Dokuments])

³ Die in dieser Sitzung gehaltenen Reden sind im [Plenarprotokoll der 45. Sitzung](#) des 20. Deutschen Bundestages wiedergegeben (ab S. 4647 [S. 43 des PDF-Dokuments])

⁴ [BT-Drucks. 20/904](#)

⁵ [BT-Drucks. 20/2293](#)

⁶ [BT-Drucks. 20/2332](#)

⁷ Es sei daran erinnert, dass die vom BVerfG verworfenen Regelung im Strafrecht verankert war.

⁸ vgl. BVerfG-Urteil vom 26.02.2020 – [2 BvR 651/16](#) u. weitere –, Rdnr. 339

⁹ vgl. a.a.O., Rdnrn. 267, 281 - 299; dargestellt in Masmeier, Bernd, BVerfGH_ [Es gibt ein Recht auf Suizid](#), S. 10 ff.; veröffentlicht auf <http://www.politik-fuer-menschen-mit-handicap.de/sterbehilfe-rechtsprechung.html>, Artikel „BVerfG kippt Verbot von Sterbehilfe-Vereinen“

Darüber hinaus sieht der Entwurf die Einfügung eines § 217a ins Strafgesetzbuch (StGB) vor, der ein strafbewehrtes Werbeverbot für Methoden der Sterbehilfe vorsieht, wenn dies für den Werbenden mit einem „Vermögensvorteil“ verbunden wäre. Ausgenommen sind Informationen über Personen und Einrichtungen, die zur Leistung von nach diesem Gesetz legaler Sterbehilfe bereit sind, gegenüber ärztlichen Personen und Einrichtungen, die zur Leistung von nach diesem Gesetz legaler Sterbehilfe befugt sind, für Veröffentlichungen in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften oder für den bloßen Hinweis, dass Ärzt*innen, Krankenhäuser oder Einrichtungen nach diesem Gesetz legale Leistungen der Sterbehilfe erbringen. Mit einer Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) schließlich soll Ärzt*innen die Verordnung eines tödlich wirkenden Medikaments ermöglicht werden, wenn die nach dem vorgeschlagenen Gesetz notwendigen Voraussetzungen für eine Hilfe bei der Selbsttötung erfüllt sind.

Wie bereits erwähnt, hat das BVerfG in seiner Entscheidung zur Frage der Verfassungsmäßigkeit des § 217 StGB a.F. eine Ansiedlung einer gesetzlichen Neuregelung des Komplexes „Sterbehilfe“ im Strafrecht nicht ausgeschlossen, eine solche aber an sehr enge Voraussetzungen geknüpft. Es erscheint sehr fraglich, ob der hier dargestellte Entwurf den insoweit aufgestellten Kriterien des BVerfG gerecht zu werden vermag. In der genannten Entscheidung heißt es u.a.: „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. ... Wenn die Rechtsordnung bestimmte, für die Autonomie gefährliche Formen der Suizidhilfe, insbesondere die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung, unter Strafe stellt, muss sie ... zumindest sicherstellen, dass trotz des Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt. ... Ohne geschäftsmäßige Angebote der Suizidhilfe ist der Einzelne sowohl inner- als auch außerhalb eines 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.“¹⁰

Die mit diesem Gesetzentwurf vorgeschlagenen Regelungen unterscheiden sich in der Substanz von dem vom BVerfG für mit dem Grundgesetz unvereinbar erklärten § 217 StGB lediglich dadurch, dass diesem Instrumente hinzugefügt werden, mit de-

¹⁰ a.a.O., Rdnr. 283 f.

nen (nach Auffassung der Initiatoren) die Autonomie des suizidwilligen Menschen gesichert werden soll. An der vom BVerfG in der vorstehend wiedergegebenen Passage kritisierten mangelnden Verfügbarkeit an Möglichkeiten der Umsetzung des autonom zustande gekommenen Wunsches, aus dem Leben scheiden zu wollen, ändert sich mit den vorgeschlagenen Regelungen jedoch nichts. Somit müsste erwartet werden, dass eine solche Regelung – sollte sie vom Deutschen Bundestag tatsächlich verabschiedet werden – erneut vor dem BVerfG scheitern würde. Damit wäre jedoch (außer möglicherweise dem befriedigten Gewissen einiger unverbesserlicher Lebensschutz-Hardliner) niemandem gedient.

Abgesehen hiervon ist der Entwurf mit einem weiteren grundlegenden Mangel behaftet: Er stellt zwar Regeln auf, nach denen ein suizidwilliger Mensch die straflose Hilfe eines Dritten zur Verwirklichung seines Suizidwunsches erlangen könnte. Was jedoch fehlt, ist die Darstellung des hierbei einzuhaltenden Verfahrens. Es bleibt vollständig im Dunkeln, wie die betreffende Person vorzugehen hat, um in den Genuss der vorgeschriebenen Begutachtungen bzw. Beratungsgespräche zu kommen. Die Autoren des Entwurfs scheinen vollkommen ausblenden zu wollen, dass sich zu einem Suizid bereite Personen in einer gravierenden psychischen Notlage befinden, die es ihnen in aller Regel unmöglich machen wird, sich eigenständig um die Erreichbarkeit entsprechender Angebote zu bemühen. Es hat damit den Anschein, als wollten die Autoren dieses Gesetzentwurfs einzig die Ideologie eines unbedingten Lebensschutzes durchsetzen, nicht aber auf die tatsächliche Lebenssituation der Menschen eingehen wollen, die schützen zu wollen sie vorgeben.

Entwurf „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“

Während der zuvor dargestellte Gesetzentwurf darauf setzt, geschäftsmäßig erbrachte Sterbehilfe weitestgehend zu verbieten [anscheinend sind die Autoren der Ansicht, dass sowohl die Untersuchungen zur Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches als auch die vor der Verordnung des tödlichen Medikaments und schließlich auch dessen Verordnung selbst nicht unter die Kategorie „Sterbehilfe“ fallen; Anm. d. Verf.], stellt dieser Entwurf die Möglichkeit der Verordnung des tödlichen Medikaments zwar in den Mittelpunkt, regelt aber im Gegensatz zu dem zuvor beschriebenen das konkrete Verfahren zur Überprüfung der Frage, ob der Sterbewunsch einem freien, autonom gebildeten Willen entspringt. Während der ans Strafrecht anknüpfende Entwurf für Personen, die wegen einer medizinischen Notlage (meist einer schweren, unheilbaren Erkrankung, womöglich im Endstadium) aus dem Leben scheiden wollen, lediglich eine Verkürzung der zwischen dem Beratungsgespräch und der nach diesem möglichen Verordnung des tödlichen Medikaments einzuhaltenden Wartefrist vorsieht, wird nach diesem Entwurf für diesen Personenkreis ein gesondertes Verfahren bestimmt.

Für ihn ist der/die behandelnde Arzt/Ärztin die erste Anlaufstelle. Er/sie hat in einem genau festgelegten Verfahren festzustellen, ob der Sterbewunsch der fraglichen Person aus freiem Willen, unbeeinflusst von einer psychischen Erkrankung und ohne Einflussnahme Dritter zustande gekommen ist. Zudem muss er/sie die sterbewillige Person über die Wirkweise des tödlich wirkenden Medikaments und seine möglichen Nebenwirkungen [gemeint ist hier wohl das Fehlschlagen der Selbsttötung; Anm. d. Verf.] informieren. Bestandteil dieser Beratung muss zudem eine Information darüber sein, welche Alternativen zur Überwindung der zu dem Sterbewunsch führenden Notlage zur Verfügung stehen. [Denkbar wären Informationen zur Verbesserung der aktuellen Pflegesituation, Angebote der Palliativ- oder Hospizmedizin u.ä.; Anm. d. Verf.]

Kommt der/die behandelnde Arzt/Ärztin zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen für die Erfüllung des Sterbewunsches vorliegen, ist dies zu dokumentieren. Nach einer Wartefrist von zwei Wochen muss eine weitere ärztliche Begutachtung zur Bestätigung des vorgefundenen Ergebnisses durch Gegenzeichnung des erstellten Gutachtens erfolgen. Der/die diese durchführende Arzt/Ärztin darf nicht der Weisung des Arztes/der Ärztin unterliegen, der/die die Erstbegutachtung durchgeführt hat. Eine weitere Wartefrist bis zur Verordnung des tödlichen Medikaments sieht der Entwurf nicht vor. Diese Verschreibung muss unterbleiben, wenn „Tatsachen“ die Annahme rechtfertigen, dass die für sie notwendigen Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen.

Personen, die ohne Vorliegen einer gegenwärtigen medizinischen Notlage aus dem Leben scheiden wollen, müssen hierfür ein Antragsverfahren durchlaufen. Spätestens einen Monat nach Stellung des Antrags müssen sie schriftlich oder zur Niederschrift ihren Sterbewunsch bekunden und näher erläutern. Dargelegt werden müssen der Grund für den Sterbewunsch, die Dauerhaftigkeit desselben [gemeint ist hier wohl, Belege für diese Dauerhaftigkeit anzuführen; Anm. d. Verf.], die Freiheit von der Einflussnahme Dritter sowie eine Darlegung, weshalb staatliche oder private Hilfsangebote zur Behebung der geltend gemachten Notlage zur Beseitigung des Sterbewunsches nicht geeignet sind. Anschließend muss sich die sterbewillige Person zwei Mal in einem Abstand von höchstens zwölf und mindestens zwei Monaten einer Beratung durch eine zugelassene Beratungsstelle unterziehen und sich bescheinigen lassen, dass an den geltend gemachten Voraussetzungen für die Erfüllung des Sterbewunsches keine Zweifel bestehen. Wird dies bestätigt, erhält die sterbewillige Person von der Behörde eine schriftliche Belehrung über die Wirkweise und mögliche Nebenwirkungen des tödlich wirkenden Medikaments, die sie wiederum schriftlich oder zur Niederschrift zu bestätigen hat. Darin muss auch erklärt werden, dass der Sterbewunsch weiterhin besteht. Danach wird der sterbewilligen Person schriftlich das Recht auf den Zugang zu dem tödlich wirkenden Medikament bescheinigt; diese Bescheinigung bleibt ein Jahr lang gültig.

Festgelegt wird weiter, dass die sterbewillige Person das tödliche Medikament eigenhändig einnehmen muss; auch der dieses verordnende Arzt darf es nicht verabreichen, ebenso wenig nach diesem Gesetz zur Sterbebegleitung befugte bzw. zugelassene natürliche oder juristische Personen. Im Weiteren enthält der Gesetzentwurf Regelungen zur Abgabe des tödlich wirkenden Medikaments und zu dessen Aufbewahrung.

Dieser Gesetzentwurf stellt eindeutig die Belange von Menschen mit Sterbewunsch in den Mittelpunkt, ohne allerdings den Schutz von deren autonomer und aus freiem Willen getroffener Entscheidung, aus dem Leben scheiden zu wollen, zu vernachlässigen. Für die entsprechenden Überprüfungen werden klare und eindeutige Regelungen vorgeschlagen. Die Erreichbarkeit der entsprechenden Angebote wird niedrigschwellig gestaltet und sollte somit für die Betroffenen in der Regel gewährleistet sein. Diese Betrachtungs- und Verfahrensweise erscheint als der zu regelnden Materie angemessen und ist daher uneingeschränkt zu begrüßen

Allerdings weist der Entwurf sowohl in inhaltlicher als auch in „handwerklicher“ Hinsicht einige Schwächen auf. So reicht es beispielsweise nicht aus, den Entzug der Zulassung für Anbieter von Leistungen der Sterbebegleitung bei Wegfall der Zulassungsvoraussetzungen oder Gesetzesverstößen lediglich als „Kann“-Bestimmung auszugestalten; der zwingend notwendige Schutz der Autonomie und des freien Willens der Nutzer dieser Angebote gebietet es vielmehr, bei jeglichen Verstößen gegen die Zulassungsvoraussetzungen oder die gesetzlichen Regelungen zur Arbeit dieser Einrichtungen ein sofortiges Betätigungsverbot auszusprechen. Können die Beanstandungen in einer im Gesetz festzuschreibenden Zeit behoben werden, sollte allerdings eine Wiedenzulassung ohne ein nochmaliges förmliches Zulassungsverfahren möglich sein. Ebenso ist zu bemängeln, dass ein Widerruf der Zulassung der Beratungsstellen überhaupt nicht vorgesehen bzw. geregelt ist.

Aus „handwerklicher“ Sicht ist zu bemängeln, dass prozedurale und ordnungsrechtliche Regelungen nicht voneinander getrennt sind. So finden sich sowohl in der Bestimmung über die Beratungsstellen als auch in der über die Arbeit der Einrichtungen, die Leistungen der Sterbebegleitung erbringen (dürfen) in ein und derselben Vorschrift Regelungen sowohl über das Prozedere als auch über die Zulassungsvoraussetzungen. Dies muss aus gesetzestechnischer Sicht mindestens als „unsauber“ bezeichnet werden.

Entwurf „Regelung der Suizidhilfe“

Der Entwurf verfolgt prinzipiell dieselben Ziele wie der zuvor dargestellte, möchte aber – wie bereits in der allgemeinen Darstellung betont wird – nicht, dass eine Behörde die Entscheidung darüber treffen soll, ob ein unabhängig von einer „medizini-

schen Notlage“ geltend gemachter Selbsttötungswunsch freiverantwortlich und ohne äußeren Druck zustande gekommen ist.

Festgelegt wird zunächst, dass derjenige Hilfe zur Selbsttötung in Anspruch nehmen kann, dessen Wunsch hierzu aus autonom gebildetem, freiem Willen zustande gekommen ist. Diese Hilfe darf straffrei geleistet werden; andererseits kann niemand verpflichtet werden, sie zu leisten. Wer sich mit Suizidgedanken trägt hat das Recht, sich in einer zugelassenen Beratungsstelle beraten zu lassen. Diese Beratung soll ergebnisoffen erfolgen; sie soll allerdings auch Alternativen zur Selbsttötung aufzeigen. Auf Wunsch der zu beratenden Person kann diese anonym bleiben. Nach Abschluss der Beratung soll eine Bescheinigung über dieselbe ausgestellt werden, in der die beratende Person begründete Zweifel an einem autonom und aus freiem Willen begründeten Selbsttötungswunsch zu dokumentieren hat.

Innerhalb von acht Wochen nach Ausstellung der Beratungsbescheinigung darf die suizidwillige Person einen Arzt aufsuchen, um sich von diesem ein tödlich wirkendes Medikament verordnen zu lassen. Dieser ist verpflichtet, die suizidwillige Person mündlich über den Ablauf einer Selbsttötung aufzuklären, wozu auch die Risiken eines Fehlschlags und der Ablauf der Hilfeleistung gehören. Beruht der Suizidwunsch auf einer Erkrankung, gehören zur Aufklärung auch Hinweise auf Behandlungsmöglichkeiten einschließlich der Möglichkeiten der Palliativmedizin. Von einer „gewissen Dauerhaftigkeit und Festigkeit des Sterbewunsches“ darf der Arzt erst dann ausgehen, wenn seit dem Beratungsgespräch mindestens zehn Tage vergangen sind. Da vorgeschrieben ist, dass er auch verpflichtet ist, „sämtliche für die Beurteilung des autonom gebildeten, freien Willens zur Lebensbeendigung wesentlichen Gesichtspunkte“, darunter auch die von ihm selbst durchgeführte Aufklärung, zu dokumentieren, ist davon auszugehen, dass er sich in diesem Gespräch auch noch einmal hiervon zu überzeugen hat. Sicher zu entnehmen ist dies jedoch auch der Begründung jedoch nicht.

Vergleicht man diesen Entwurf mit dem zuvor dargestellten, so ist fraglich, ob mit ihm das Element des Lebensschutzes hinreichend berücksichtigt wird: Bereits ein einmaliges Beratungsgespräch soll ausreichen, um eine/n Arzt/Ärztin zum Zwecke der Verschreibung eines tödlichen Medikaments aufsuchen zu dürfen. Der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass der Beratungsstelle keine Gutachterfunktion zukommen soll. Bestehen Zweifel an einer autonomen, aus freiem Willen zustande gekommenen Entscheidung für einen Suizid, so soll dem/der mit der Beratungsbescheinigung aufgesuchten Arzt/Ärztin die letzte Entscheidung hierüber obliegen.

Obwohl auch ich der Auffassung bin, dass einer höchstpersönlich getroffenen Entscheidung für einen Suizid keine zu hohen Hürden entgegengestellt werden sollten, sehe ich das in diesem Entwurf vorgeschlagene Verfahren sehr kritisch. So sehr es aus psychologischer Sicht angebracht sein mag, eine Beratung zu einem so sensib-

len Thema wie dem Wunsch nach einer (assistierten) Selbsttötung „auf Augenhöhe“ zu führen, so wenig ist es – jedenfalls aus meiner Sicht – mit der auch vom BVerfG angemahnten Berücksichtigung des Lebensschutzes zu vereinbaren, im Zuge der Beratung auf eine klare Beurteilung der Frage zu verzichten, ob dieser Wunsch entsprechend den Kriterien autonom, ohne Beeinflussung des freien Willens durch eine psychische Erkrankung oder Beeinträchtigung und ohne Beeinflussung durch Dritte zustande gekommen ist.

Im Zuge einer Beratung lediglich die Formulierung „begründeter Zweifel“ vorzusehen und bei deren Vorliegen die Letztentscheidung zu dieser Frage dem Arzt/der Ärztin zu überlassen, der/die bereits über die Verordnung eines tödlich wirkenden Medikaments entscheiden soll, greift nicht nur im Sinne eines effektiven Lebensschutzes zu kurz, sondern stellt auch eine Überforderung dieses Arztes/dieser Ärztin dar. Zum einen wird hier das bei Entscheidungen dieser Tragweite kaum verzichtbare „Vier-Augen-Prinzip“ nicht eingehalten; zum anderen könnte auf dieses allenfalls dann verzichtet werden, wenn in dem Entwurf festgelegt wäre, dass der/die das tödliche Medikament verordnende Arzt/Ärztin nicht der/die behandelnde Arzt/Ärztin der nachfragenden Person sein darf. Zwar hätte diese/r das Vertrauen der suizidwilligen Person; andererseits könnte eine gewisse Parteilichkeit und damit die Gefahr einer nicht rein objektiven Betrachtungsweise nicht völlig ausgeschlossen werden.

Ein weiterer gravierender Mangel dieses Entwurfs ist, dass er keinerlei Regelungen zur Gestaltung der konkreten Sterbebegleitung enthält. Weder sind Anforderungen an den Personenkreis formuliert, noch sind die als Sterbebegleitung straffrei zugelassenen Handlungen näher bezeichnet. Auch Anforderungen an den Umgang mit dem verordneten tödlich wirkenden Medikament sind – anders als in dem zuvor dargestellten Entwurf – nicht formuliert. Somit sind keine Vorkehrungen getroffen, die verhindern könnten, dass das tödlich wirkende Medikament nach seiner Verordnung in falsche Hände gerät. Damit enthält der Entwurf insgesamt kaum Regelungen, die eine rechtssichere Durchführung eines assistierten Suizids entsprechend den vom BVerfG aufgestellten Vorgaben gewährleisten.

Antrag „Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen“

Ergänzend zu dem Gesetzentwurf, der die erneute Regelung der Materie im Strafrecht vorsieht (oben als erster dargestellt), haben die diesen vertretenden Parlamentarier einen Entschließungsantrag¹¹ eingebracht. Darin stellen sie zunächst fest, dass „je nach gesetzlicher Ausgestaltung von Schutzkonzepten mit prozeduralen Sicherungsmechanismen als Voraussetzung zur Durchführung eines assistierten Suizids ... von einem Anstieg oder möglicherweise sogar deutlichen Anstieg assistierter Sui-

¹¹ [BT-Drucks. 20/1121](#)

zide auszugehen [ist]“. Dies wird mit Zahlen aus Ländern unterlegt, in denen derartige Regelungen bereits bestehen. Weiter heißt es dort: „Wären Angebote des assistierten Suizids leichter zugänglich als gute Pflege im Alter, bei Krankheit oder Behinderung, leichter zugänglich als psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe in psychosozialen Krisen, leichter zugänglich als palliative Versorgung und niedrigschwellige Suizidpräventionsangebote, würde eine gefährliche Schieflage entstehen, die den assistierten Suizid nicht nur ermöglichen, sondern vielmehr fördern würde. Der assistierte Suizid darf nicht als Ausgleich anderer Versorgungsdefizite dienen.“ Suizidgedanken seien häufig nur vorübergehender Natur und, sofern sie einer psychischen Erkrankung entspringen, therapierbar. Häufig stehe hinter solchen Gedanken nicht wirklich der Wunsch nach dem Tod, sondern vielmehr ein solcher nach Veränderung.

Angebote der Suizidprävention seien nur schwer erreichbar, da sie häufig nicht verfügbar seien. Angesichts der Tabuisierung dieses Themas fürchteten Betroffene sich vor Stigmatisierung und scheuten sich daher, entsprechende Gedanken überhaupt zu äußern. Entscheidend sei daher der Zugang zu Hilfsangeboten, die Unterstützung in belastenden Lebenssituationen ermöglichen. Weil (geäußerte) Suizidgedanken häufig nicht ernst genommen würden, müssten entsprechende Andeutungen besser erkannt und ernst genommen werden. Offenes Reden über derartige Gedanken entlaste die Betroffenen und verringere den Handlungsdruck.¹² Vor diesem Hintergrund werden eine Reihe von entsprechenden Maßnahmen gefordert.

Dieser Entschließungsantrag formuliert eine große Anzahl von Selbstverständlichkeiten. Wohl niemand möchte ernsthaft, dass Angebote zum (assistierten) Suizid leichter erreichbar sind als Hilfsangebote, die Menschen mit entsprechenden Gedanken Auswege und Alternativen aufzeigen. Eines fällt jedoch an diesem Antrag auf: Mitten in der Beschreibung der defizitären Beratungssituation und der Vorschläge zu deren Verbesserung findet sich der Satz: „Ein wesentlicher Faktor der Suizidprävention besteht zudem in der Einschränkung der Zugänglichkeit zu Suizidmitteln.“¹³

Dieser Antrag wirft Fragen auf: Er formuliert Selbstverständlichkeiten und selbstverständliche Forderungen. Die Autoren legen aber gleichzeitig einen Gesetzentwurf vor, der zwar einerseits eine Kriminalisierung (und damit institutionalisierte Verunmöglichung) nahezu jeglicher assistierter Selbsttötung vorsieht, andererseits Menschen mit einem solchen Wunsch aber entsprechende, leicht erreichbare Beratungsangebote komplett vorenthält. Statt entsprechende gesetzliche Regelungen unmittelbar vorzusehen, wird die Förderung (und Etablierung?) entsprechender Angebote lediglich in einem unverbindlichen Entschließungsantrag gefordert – und somit im Ergebnis auf die sprichwörtliche „lange Bank geschoben“. Die Hilfe zur Selbsttötung

¹² vgl. a.a.O., S. 2 f.

¹³ a.a.O., S. 3

wird so gut wie verunmöglicht, die Menschen, die sich in einer entsprechenden, einen solchen Wunsch auslösenden Notlage befinden, aber weiterhin weitestgehend im Stich – oder, konkreter formuliert: mit ihren Problemen allein – gelassen.

Vollends befremden muss schließlich das am Ende des vorletzten Absatzes wiedergegebene Zitat: Nicht nur seine Platzierung im Text ist absolut befremdlich, noch viel mehr trifft dies auf seinen Inhalt zu. Hier wird suggeriert, der Zugang zu „Suizidmitteln“ sei quasi ohne weiteres gegeben. Was bitte schön verstehen die Autoren dieses Entschließungsantrags unter „Suizidmitteln“, wenn sie eine solche Behauptung aufstellen? Tödlich wirkende Medikamente, die Menschen mit einem Sterbewunsch einen sicheren, wenig qualvollen Tod ermöglichen würden, sind nach derzeitiger Rechtslage eben praktisch nicht verfügbar (was auch den Autoren bewusst ist; schließlich schlagen sie selbst aus genau diesem Grund in ihrem Gesetzentwurf eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vor). Wenn aber mit „Suizidmitteln“ an dieser Stelle alle verfügbaren anderen Möglichkeiten gemeint sind, auf mehr oder weniger martialische und damit unwürdige Weise aus dem Leben zu scheiden, dann zeugt die Verwendung dieses Begriffes von einem unsäglichen Zynismus der Autoren dieses Entschließungsantrags. Dieser ignoriert im Übrigen völlig, dass das Konzept der Beratungsstellen in den anderen beiden Gesetzentwürfen ja gerade auch das Aufzeigen von Alternativen zu dem geäußerten Wunsch auf Lebensbeendigung beinhaltet und keineswegs „auf Teufel komm raus“ darauf ausgerichtet ist, den diese Stellen aufsuchenden Personen diesen Wunsch tatsächlich zu erfüllen.

Düsseldorf, den 10. Juli 2022