

Umsetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben

Ausgangslage

Am 26. Februar 2020 entschied das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in einem Aufsehen erregenden Urteil, es gebe für jede*n Bürger*in ein Recht, den Zeitpunkt des eigenen Todes selbst zu bestimmen – unabhängig vom Vorliegen irgendwelcher Voraussetzungen wie z.B. einer (unheilbaren) Krankheit. Dieses Recht schließe ein Recht auf Inanspruchnahme fremder Hilfe für die Selbsttötung ein. Andererseits könne niemand verpflichtet werden, eine solche Hilfe zu leisten. All dies folge aus dem grundgesetzlich garantierten Recht auf ein selbstbestimmtes Leben.¹ Diese Entscheidung löste naturgemäß extrem kontroverse Reaktionen aus, die von völliger Ablehnung bis zu beifälliger Zustimmung reichten.² Wohl nicht zuletzt, weil der Deutsche Bundestag im Jahr 2015 den mit diesem Urteil für nichtig erklärten § 217 StGB³ mit fraktionsübergreifender Mehrheit ins Strafgesetzbuch eingefügt hatte, war die Verwirrung unter den Deutschen Politikern groß. Die Menschen, die diese Klagen vor dem BVerfG erhoben hatten (unter ihnen auch solche mit einem konkreten Sterbewunsch), hatten zwar einen juristischen Sieg errungen: Durch die Nichtigkeitserklärung durfte die Vorschrift mit unmittelbar eintretender Wirkung nicht mehr angewendet werden. Doch das bedeutete noch lange nicht, dass sie das ihnen zugestandene Recht unmittelbar in die Tat hätten umsetzen können; vielmehr war ein rechtsfreier Raum entstanden, den der Gesetzgeber mit neuen Regeln zu füllen hatte, wobei die sehr eindeutigen Vorgaben des BVerfG zu beachten waren.

Lange Zeit geschah – nichts! Anfang März 2021 liegen nun zwei Gesetzentwürfe vor, mit denen die Vorgaben des BVerfG umgesetzt werden sollen. Dabei handelt es sich zum einen um den interfraktionellen Entwurf der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Karl Lauterbach, Dr. Petra Sitte, Swen Schulz und Otto Fricke eines „Gesetzes

¹ BVerfG-Urteil vom 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15, 2 BvR 651/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 2527/16 –; zusammengefasst in Masmeier, Bernd: BVerfG: Es gibt ein Recht auf Suizid, online veröffentlicht auf [http://www.politik-fuer-menschen-mit-handicap.de/documents/BVerfG - Recht auf Suizid.pdf](http://www.politik-fuer-menschen-mit-handicap.de/documents/BVerfG_-_Recht_auf_Suizid.pdf)

² vgl. u.a. den Artikel „BVerfG kippt Verbot von Sterbehilfe-Vereinen“ auf http://www.politik-fuer-menschen-mit-handicap.de/recht_aktuell.html

³ <https://dejure.org/gesetze/StGB/217.html>

zur Regelung der Suizidhilfe“, zum anderen um den Entwurf eines „Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben“, vorgelegt von den Abgeordneten Renate Künast und Katja Keul (Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN).

Anmerkungen zum interfraktionellen Gesetzentwurf

Vorgeschlagen wird ein so genanntes Artikelgesetz. Mit Artikel 1 soll ein neues „Gesetz zur Wahrung und Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende – Suizidgesetz“ geschaffen werden. Mit den Artikeln 2 und 3 sollen einzelne Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und des Strafgesetzbuches (StGB) geändert werden. Artikel 4 sieht das Inkrafttreten des Gesetzes am Tag nach seiner Verkündung im Bundesgesetzblatt vor.⁴

Allgemeine Begründung

Im allgemeinen Begründungsteil des Entwurfes wird zunächst hervorgehoben, Menschen, bei denen sich ein Sterbewunsch entwickle, würden derzeit in jeder Phase dieses Prozesses allein gelassen; sie wollten aber mit diesem Wunsch nicht allein gelassen werden. Sie sollten sich aber „dem Schutz und der Fürsorge der Gesellschaft sicher sein, die eine solche elementare Entscheidung als Ausübung des individuellen Selbstbestimmungsrechts respektiert“⁵. Obwohl sich das Bundesverfassungs- und bereits zuvor das Bundesverwaltungsgericht mit Entscheidungen hinter dieses personale Selbstbestimmungsrecht gestellt hätten, bestünden „praktische Rechtsunsicherheiten und faktische Hürden“, die mit dem vorgelegten Gesetzentwurf beseitigt werden sollten.⁶ Es wird betont, Menschen müssten frei entscheiden können, ob sie im Falle einer schweren oder gar tödlichen Erkrankung medizinische Hilfe in Gestalt konventioneller oder palliativmedizinischer Therapie in Anspruch nehmen oder dies nicht tun zu wollen. Wichtig sei aber der in jedem Fall bestehende Wunsch, das eigene Leben in Würde beenden zu wollen.

Das BVerfG habe unmissverständlich festgestellt, dass es einen gegen den autonom gebildeten Willen des betroffenen Menschen gerichteten Lebensschutz nicht geben könne und dürfe. Und weiter: „Dem ernstlichen und dauerhaften Wunsch von Menschen, ihrem Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen, mit Respekt und ohne staatliche Bevormundung zu begegnen einerseits und andererseits die Achtung der

⁴ Der Entwurf (Stand: 01.02.2021) ist dieser Ausarbeitung angehängt.

⁵ Entwurf der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Karl Lauterbach, Dr. Petra Sitte, Swen Schulz und Otto Fricke eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe, S. 8

⁶ vgl. ebenda

Selbstbestimmung mit dem Schutz dieser schwerkranken Menschen vor einer Beeinflussung durch Dritte in Einklang zu bringen, ist gesetzgeberische Aufgabe.⁷ Hilfe zur Selbsttötung solle nicht mit Sanktionen bedroht werden, sondern bedürfe tiefen Respekts sowohl vor der sterbewilligen als auch vor der zur Hilfe bereiten Person. Respekt müsse sowohl den Ärzten gezollt werden, die sich aus Gewissensgründen gegen Hilfe bei der Erfüllung eines Sterbewunsches entschieden, als auch solchen, die sich hierzu bereit erklärten. Dies müsse angesichts immer noch bestehender Verbote in den ärztlichen Berufsordnungen klargestellt werden.⁸

Das BVerfG habe in seiner Entscheidung vom 26.02.2020 vorgegeben, der Entschluss zur Selbsttötung müsse aus freiem Willen gebildet worden sein, unbeeinflusst etwa von einer akuten psychischen Störung oder äußerem Druck. Um dies sicherzustellen, soll eine organisierte Beratungsstruktur aufgebaut werden. Der Betroffene solle Gelegenheit erhalten, sich mit seinem Suizidwunsch auseinanderzusetzen, ohne hierbei in eine bestimmte Richtung gedrängt zu werden. Zudem soll die Beratung den Betroffenen ermöglichen, eine informierte Entscheidung zu treffen. Schließlich soll der Entwurf sicherstellen, dass profitorientierte Einrichtungen keine Sterbehilfe leisten dürfen.⁹

Außerdem soll erreicht werden, dass sterbewilligen Menschen hindernisfreien Zugang zu Medikamenten zur Selbsttötung erhalten.^{10,11}

Diesen Ausführungen ist nichts hinzuzufügen. Sie beschreiben die Vorgaben des BVerfG sowie die sich daraus ergebenden gesetzgeberischen Notwendigkeiten. Es wird zu prüfen sein, ob die vorgeschlagenen Regelungen den beschriebenen Vorgaben gerecht zu werden vermögen.

Die Einzelbestimmungen

§ 1 des Suizidgesetzes regelt das Recht auf Hilfe zur Selbsttötung. Voraussetzung ist, dass der Entschluss zur Beendigung des Lebens „auf autonom gebildetem, freien Willen“ beruht.

⁷ ebenda

⁸ ebenda

⁹ a.a.O., S. 8 f.

¹⁰ a.a.O., S. 9

¹¹ Hintergrund ist die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) vom 02.03.2017 – [3 C 19.15](#) –. Mit dieser wurde zwar schwerkranken Menschen der Anspruch auf Zugang zu einem lebensbeendenden Medikament zugesprochen; in der Folge haben jedoch zwei Bundesminister für Gesundheit (Heinz Gröhe und Jens Spahn, beide CDU) das für diese Entscheidung zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Überschreitung ihrer Kompetenzen angewiesen, Anträge auf Erteilung einer Genehmigung zur Abgabe eines solchen Mittels nicht zu bearbeiten.

Zur Begründung wird auf die Vorgaben des BVerfG in seinem Urteil vom 26.02.2020¹² verwiesen.

§ 2 regelt das Recht, einem Suizidwilligen Hilfe zu leisten, sowie das Recht, diese zu verweigern. Abs. 3 der Vorschrift soll sicherstellen, dass berufsständische Vorschriften die Hilfeleistung zum Suizid nicht untersagen dürfen. Von besonderer Bedeutung ist der Absatz 3. Er regelt, dass berufsständische Regelungen den Angehörigen der entsprechenden Berufsgruppen eine Hilfeleistung weder vorschreiben noch untersagen dürfen.

In der Begründung zu diesem Absatz wird u.a. ausgeführt: „Die Regelung soll darüber hinaus verdeutlichen, dass das in der Muster-Berufsordnung der für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie der Mehrheit der Berufsordnungen der Landesärztekammern enthaltene berufsrechtliche Verbot, Suizidhilfe zu leisten, nicht mit den Erwägungen des Bundesverfassungsgerichts in Kongruenz zu bringen und abzulehnen ist.“

Bereits aus der grundgesetzlich garantierten Gewissensfreiheit folgt zwingend, dass niemand zur Hilfe zur Selbsttötung verpflichtet werden darf, und umgekehrt eine solche Hilfe nur dann leisten darf, wenn er dies mit seinem Gewissen vereinbaren kann. Dies hat das BVerfG in der Entscheidung vom 26.02.2020 betont, was in der Begründung zu dieser Vorschrift noch einmal aufgegriffen wird. In den meisten Bundesländern sehen sich Ärzte, die eine Hilfe zur Selbsttötung durchaus mit ihrem Gewissen vereinbaren könnten und z.T. sogar der Auffassung sind, eine solche Hilfe sei wegen der durch sie bewirkten Minderung bzw. Linderung von Leiden vom ärztlichen Handlungsauftrag gedeckt, von entsprechenden Verboten in ihrer Berufsordnung an einer entsprechenden Hilfe gehindert. Diesen Umstand greift Abs. 3 der Vorschrift auf. Mit der in der Begründung angeführten „Verdeutlichung“ der Tatsache, dass entsprechende Vorschriften nicht mit der Auffassung des BVerfG in Einklang zu bringen sind, ist es indes nicht getan: Diese dürfte eine Aufnahme bzw. einen Verbleib entsprechender Regelungen in Berufsordnungen nicht verhindern können. Hierzu bedürfte es einer klaren gesetzlichen Regelung in Gestalt eines Verbotes. Sollte eine solche aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht möglich sein (denkbar wäre eine Unvereinbarkeit mit der grundgesetzlich garantierten Berufsfreiheit), so ergäbe sich ein ernsthaftes Problem: In diesem Fall müsste vor dem BVerfG die Unvereinbarkeit einer solchen berufsständischen Regelung mit dem Grundgesetz auf den Prüfstand gestellt werden. Hierzu stellt sich zunächst die Frage, wer zu einer solchen Klage befugt wäre. Des Weiteren ist anzumerken, dass eine Entscheidung hierzu vermutlich längere Zeit in Anspruch nehmen würde; müsste dieser Weg beschritten werden,

¹² vgl. Fn 1

würde dies eine für die Betroffenen nicht hinnehmbare Verzögerung bei der Umsetzung der BVerfG-Entscheidung bedeuten. Die Initiatoren dieses Gesetzentwurfes sind daher aufgefordert, die Vereinbarkeit einer solchen Verbotsregelung mit dem Grundgesetz genauestens zu prüfen und ggfls. den vorgelegten Entwurf entsprechend zu ergänzen.

§ 3 soll definieren, was unter „autonom gebildetem, freien Willen“ zu verstehen sein und wie ein solcher zustande kommen soll. Absatz 1 bestimmt, Voraussetzung für einen solchen sei die Fähigkeit, ihn unbeeinflusst und frei von einer akuten psychischen Störung zu bilden. Zudem geht die Vorschrift davon aus, dass die Bedeutung und Tragweite einer Suizidentscheidung regelmäßig erst mit Vollendung des 18. Lebensjahres in vollem Umfang erfasst werden kann.

Abs. 2 legt fest, dass die Suizidentscheidung nur auf der Grundlage umfassender Informationen getroffen werden darf. Hierzu gehört die Kenntnis entsprechender Alternativen sowie die Fähigkeit, diese zu bewerten. Die Entscheidung soll „in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen“ getroffen werden. Nach Abs. 3 muss sie „ohne unzulässige Einflussnahme oder Druck“ getroffen worden sein, damit ein autonom gebildeter, freier Wille anerkannt werden kann. Nach Abs. 4 kann von einem solchen nur ausgegangen werden, „wenn der Entschluss von einer gewissen Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit getragen ist“.¹³

Laut Einzelbegründung soll die Vorschrift die Anforderungen konkretisieren, die an einen autonom gebildeten, freien Willen zu stellen sind. Dieser ist nach den Vorgaben des BVerfG Voraussetzung dafür, dass die nunmehr in diesem Gesetz zu regelnden Hilfen für einen selbstbestimmten Suizid in Anspruch genommen werden können.

In der Begründung zu Abs. 1 wird auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) zur Frage der rechtlich bindenden Einwilligung in eine medizinische Behandlung hingewiesen. Nach dieser müsse die betreffende Person in der Lage sein, sowohl die Bedeutung als auch die Risiken der jeweiligen Behandlung abzuschätzen; eine formale Geschäftsfähigkeit sei hierzu nicht erforderlich. Ob psychische oder Demenzerkrankungen einer solchen Einsichtsfähigkeit entgegenstehen könnten, sei im Einzelfall zu prüfen. Es sei „davon auszugehen“, dass Minderjährige „in der Regel Bedeutung und Tragfähigkeit einer Suizidentscheidung noch nicht ausreichend erfassen können“.

Die Begründung zu Abs. 2 hebt hervor, der Suizidwillige müsse alle entscheidungserheblichen Tatsachen kennen und das Für und Wider „ordnungsgemäß“ gegenein-

¹³ vgl. im Einzelnen Entwurf der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Karl Laute Nrbach, Dr. Petra Sitte, Swen Schulz und Otto Fricke eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe, S. 4

ander abwägen können. Die im Einzelfall notwendigen Informationen könnten sehr unterschiedlicher Natur sein (in der Folge werden für beispielhafte Fallgestaltungen ebensolche Informationen aufgezählt). In jedem Fall müsse die Person über Kenntnisse des Vorgangs der Selbsttötung an sich und die hiermit verbundenen Risiken verfügen. Im Einzelfall könnten Informationen über Handlungsalternativen auch solche über soziale Hilfs- und Unterstützungsangebote sein.

Die Begründung zu Abs. 3 stellt klar, dass die Entscheidung über Leben und Tod die „ureigenste und persönlichste Entscheidung einer Person“ sei und bleiben müsse. Eine Beratung mit Dritten über die Folgen einer Suizidentscheidung an sich und auf Dritte [insbes. nahestehende Personen; Anm. d. Verf.] sei zwar zulässig; jede Fremdbestimmung sei allerdings zu verhindern. „Selbstverständlich“ sei von einer unzulässigen Ausübung von Druck auszugehen, „wenn dem Betreffenden in Aussicht gestellt wird, dass er für den Fall des Weiterlebens Nachteile erleiden würde“ (mit Bezugnahme auf einen BVerfG-Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09, Rn. 41).

Auch in der Begründung zu Abs. 4 wird auf Entscheidungen des BVerfG Bezug genommen. Aus ihnen gehe hervor, dass sich ein Wille zur Selbsttötung gefestigt haben müsse; ein beiläufig oder nur einmalig geäußelter Suizid-Wille sollte daher für die Annahme nicht ausreichen, er basiere auf einem autonom gebildeten, freien Willen. Mit der Bestimmung dieses Absatzes sollen „Entscheidungen, die als Kurzschluss-handlungen auf rein affektiven Impulsen beruhen oder im Rahmen vorübergehender Lebenskrisen gebildet werden“, benannt und von der Berechtigung der Inanspruchnahme von Hilfe zum Suizid ausgeschlossen werden.¹⁴

Es ist der Sache nach nachvollziehbar und legitim, an die Ernsthaftigkeit eines Suizid-Wunsches hohe Anforderungen zu stellen. Besonderes Augenmerk muss auch auf die Frage gelegt werden, ob äußerer Druck (der Einfluss Dritter, aber auch etwa der Medien oder aus der digitalen Welt) (mit-)ursächlich für den Entschluss gewesen sein könnte. Dies wird folglich zu Recht thematisiert. Allerdings sind hier keine Instrumente angedeutet, mit denen solche Einflüsse erkannt und in der Folge ausgeschlossen werden könnten. Fragwürdig erscheint auch die in der Begründung zu Abs. 2 der Vorschrift enthaltene Forderung, das Für und Wider einer Suizidentscheidung müsse „ordnungsgemäß“ gegeneinander abgewogen werden können. Die Autoren müssen sich fragen lassen, welche Kriterien an diesen Begriff angelegt werden sollen. Er scheint jedenfalls auf den ersten Blick an dieser Stelle schlicht fehl am Platze zu sein. Zu begrüßen ist, dass eine verantwortlich getroffene Suizidentscheidung Minderjähriger zwar regelhaft, jedoch nicht kategorisch ausgeschlossen werden soll.

¹⁴ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 11 f.

§ 4 regelt Einzelheiten zur Beratung suizidwilliger Menschen. Nach Abs. 1 hat jeder, der seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland hat, ein Recht auf Beratung in Angelegenheiten der Suizidhilfe. Die Beratung ist ergebnisoffen zu führen und soll nicht bevormunden.

Gemäß Abs. 2 soll die Beratung Informationen vermitteln, die es der suizidwilligen Person ermöglichen, „auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider der Entscheidung abzuwägen“. Im Folgenden wird ein Katalog von Informationen aufgeführt, die „insbesondere“ vermittelt werden sollen.

Abs. 3 regelt, dass eine suizidwillige Person unverzüglich zu beraten ist. Diese kann gemäß Abs. 4 auf ihren Wunsch hin anonym bleiben. Die Beratung darf nach Abs. 5 nicht von der Person durchgeführt werden, die später Suizidhilfe leisten wird. Abs. 6 regelt, dass erforderlichenfalls mit Einverständnis des Suizidwilligen Fachkräfte verschiedenster (im Einzelnen aufgeführter) Disziplinen sowie „andere Personen, insbesondere Angehörige“ hinzugezogen werden können.

Abs. 7 regelt die Ausstellung einer Bescheinigung über die stattgefundene Beratung. Diese muss mit Namen und Datum versehen sein. Begründete Zweifel, dass die beratene Person aus autonom gebildetem, freien Willen eine Selbsttötung in Betracht zieht, hat die beratende Person auf der Bescheinigung zu vermerken.

Nach Abs. 8 ist die Beratung sowohl für die beratene als auch für zu der Beratung hinzugezogene Personen unentgeltlich.¹⁵

Die Begründung zu dieser Vorschrift beschreibt zunächst die sich aus den Regelungen des Grundgesetzes ergebende Verpflichtung des Staates, sowohl die individuelle Selbstbestimmung als auch das Leben zu schützen. Diese gebiete es, „Sterbewillige nicht alleine zu lassen, sondern ihnen ein konkretes Informations-, aber auch ein praktisches Unterstützungsangebot zu machen“. Ein umfassendes Beratungsangebot trage zur Bildung eines autonomen, frei gebildeten Willens bei. Die angebotene Beratung müsse berücksichtigen, dass es einen gegen die persönliche Selbstbestimmung gerichteten Lebensschutz nicht geben darf (anders formuliert: Die Beratung darf nicht versuchen, einen Suizidwilligen um jeden Preis von seinem Entschluss zur Selbsttötung abzubringen).

Zu Abs. 1 wird ausgeführt, es sei erklärtes Ziel des Gesetzes, „das Recht auf selbstbestimmtes Sterben zu gewährleisten und das individuelle Selbstbestimmungsrecht zu sichern“. Mit der Beschränkung des Rechtsanspruchs auf Beratung auf Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland solle verhindert werden, „dass sich Deutschland zum Land des internationalen Sterbehilfetourismus entwickelt“. Die Anforderung der Ergebnisoffenheit der Beratung ergebe sich daraus, dass

¹⁵ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 4 f.

der Gesetzgeber sich „nicht mit eigenen Moralvorstellungen über die Autonomie der handelnden Individuen erheben“ dürfe.

Mit dem in Abs. 2 beschriebenen Instrumentarium soll die suizidwillige Person in die Lage versetzt werden, alle Informationen zu erhalten und aufzuarbeiten, die zur Bildung eines autonomen, freien Willens hinsichtlich der Suizidentscheidung (für oder gegen die Selbsttötung) notwendig sind. Hervorgehoben wird, dass die Aufzählung der Informationen keinesfalls abschließend sei und deren Art und Umfang von den Gegebenheiten des jeweiligen Einzelfalles abhängig seien. Die Vermittlung „einiger wesentlicher Inhaltselemente der Beratung“ setze voraus, dass sich die Rat suchende Person der beratenden Person „öffne“, mitwirke und die Beweggründe für eine mögliche Suizidentscheidung mitteile. Eine solche Bereitschaft dürfe aber weder eingefordert noch gar erzwungen werden.

Die Begründung zu Abs. 3 betont, Menschen mit einem Suizidwunsch dürften von der Gesellschaft nicht allein gelassen werden. Die gesellschaftliche Solidarität gebiete es, Menschen mit einem geäußerten Suizidwunsch unverzüglich zu beraten und ihnen Unterstützung zu gewähren. Bei 80 - 90 Prozent der misslungenen Selbsttötungen werde die Suizidentscheidung von den betroffenen Menschen im Nachhinein als Fehler gewertet. Daraus lasse sich nach Auffassung des BVerfG schließen, dass viele Suizidentscheidungen „nicht anhaltend“ seien. Den Suizidwilligen müssten daher zum Schutz ihrer „wohlüberlegten, selbstbestimmten Entscheidung“ auch Handlungsalternativen aufgezeigt werden.

Die Begründung zu Abs. 4 legt die Erwägungen dar, aus denen der Rat suchenden Person ein Recht auf Anonymität einzuräumen ist. Dies sei auch deshalb unproblematisch, „weil eine Identifikation der Person zur Durchführung der Beratung nicht erforderlich ist“.

Laut Begründung zu Abs. 5 soll mit dieser Regelung das Vier-Augen-Prinzip als Sicherungsmechanismus für die Durchführung des (Beratungs-)Verfahrens eingeführt werden. Eine Verquickung von neutraler Beratung und anschließender Hilfeleistung (zum Suizid) sei zudem ethisch nicht vertretbar.

Zu Abs. 6 wird ausgeführt, die Möglichkeit der Hinzuziehung weiterer Fachkräfte solle die Vielgestaltigkeit der möglichen Beratungssituationen absichern. Wegen der Auswirkungen einer Suizidentscheidung auch auf das soziale Umfeld sollen auch diese Personen in die Beratung eingebunden werden können, „wenn beratene und beratende Person dies einvernehmlich für geboten halten“.

Die Begründung zu Abs. 7 hebt hervor, es sei nicht Aufgabe der Beratungsstelle, die suizidwillige Person zu begutachten. Sofern sich der beratenden Person jedoch der Eindruck aufdränge, dass der zu beratenden Person die Fähigkeit zur freien Willens-

bildung fehle oder unzulässiger externer Druck auf sie ausgeübt werde, sei dies in geeigneter Form auf der Beratungsbescheinigung zu vermerken. Dies sei wichtig, wenn die Bescheinigung zu einem späteren Zeitpunkt benutzt werden solle, um von einem Arzt die Verschreibung eines tödlichen Medikaments zu erwirken. Dieser müsse bei einem solchen Vermerk an die von ihm ohnehin vorzunehmende Prüfung, ob bei der Person ein autonom gebildeter, freier Wille hinsichtlich der Suizident-scheidung vorliege, noch einmal besondere Anforderungen stellen.

Abs. 8 soll sicherstellen, dass die Beratung einer suizidwilligen Person nicht von deren finanzieller Situation abhängig gemacht werden darf und daher unentgeltlich erbracht werden muss.¹⁶

Es sollte keiner weiteren Diskussion bedürfen, dass die Entscheidung über den eigenen Tod sorgfältig abgewogen und auf der Basis möglichst umfassender Informationen erfolgen sollte. Ebenso richtig ist wohl, dass die notwendige gesellschaftliche Solidarität mit einer sich mit dem Gedanken einer (assistierten) Selbsttötung tragenden Person es gebietet, diese mit ihren Gedanken und Wünschen nicht allein zu lassen und ihr Unterstützung und Beratung anzubieten. Auch die Ergebnisoffenheit einer solchen Beratung sowie das Verbot jeglicher Einflussnahme auf die letztendliche Entscheidung der zu beratenden Person sollte völlig außer Frage stehen.

Dennoch wirft die Ausgestaltung des §§ 4 des Gesetzentwurfes einige bedeutende Fragen auf:

Zunächst ist der Charakter der Beratung nicht eindeutig. Abs. 1 deklariert sie als Angebot; aus dem Zusammenhang der Regelungen wird allerdings deutlich, dass aus dem Angebot bei sich manifestierendem Wunsch nach einer Selbsttötung eine Pflichtberatung wird. Das ergibt sich u.a. daraus, dass nach Abs. 7 der Vorschrift zwingend eine Bescheinigung über die Durchführung der Beratung auszustellen ist. Eine weitere „Ungereimtheit“ des Entwurfs ist das Recht auf Anonymität: Wie soll dieses gewahrt bleiben, wenn im Anschluss eine Bescheinigung auszustellen ist, auf der auch der Name der beratenen Person festgehalten sein muss (§ 4 Abs. 7 Satz 1 des Entwurfs)? Zuzustimmen ist dem Argument, eine ergebnisoffene Beratung durch jemanden, der später Hilfestellung beim Suizid leisten soll, sei ethisch nicht vertretbar (sie ist auch vom gesunden Menschenverstand her gesehen gar nicht möglich).

§ 5 regelt den Aufbau und die Aufgaben der Beratungsstellen. Abs. 1 weist den Ländern die Aufgabe zu, ein wohnortnahes und plurales (also ein von vielen verschiedenen Anbietern betriebenes) Netz von Beratungsstellen sicherzustellen. Für „Suizidwillige mit körperlichen Einschränkungen“ soll es ein „aufsuchendes Beratungsange-

¹⁶ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 12 ff.

bot“ geben. Die Beratungsstellen bedürfen einer gesonderten Anerkennung. Auch freie Träger sowie Ärztinnen und Ärzte sollen sie betreiben dürfen.

Abs. 2 regelt die Voraussetzungen für die Anerkennung. Hierfür muss die Gewähr für eine fachgerechte Beratung und deren Durchführung gegeben sein. Insbesondere muss die Beratungsstelle über hinreichend qualifiziertes und zahlenmäßig ausreichendes Personal verfügen, die kurzfristig mögliche Hinzuziehung externer Fachkräfte sicherstellen und mit allen Stellen zusammenarbeiten, die Suizidwilligen Hilfen gewähren. Schließlich darf sie „mit keiner Einrichtung, in der Suizidhilfe geleistet wird, derart organisatorisch oder durch wirtschaftliche Interessen verbunden ist, dass hiernach ein materielles Interesse der Beratungseinrichtung an der Durchführung von Suizidhilfe nicht auszuschließen ist“.

Nach Abs. 3 haben die „zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebotes erforderlichen Beratungsstellen“ Anspruch „auf eine angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten“.

Abs. 4 normiert eine Dokumentationspflicht der Beratungsstellen über die der Beratung zugrunde liegenden Maßstäbe und die gesammelten Erfahrungen in schriftlicher Form. Als Grundlage für diesen Bericht haben anonymisierte Aufzeichnungen über die geführten Beratungsgespräche zu dienen. Darin müssen der wesentliche Inhalt der Beratung und angebotene Hilfemaßnahmen dargestellt sein.

Abs. 5 verpflichtet die (nach Landesrecht für die Anerkennung) zuständige Behörde, mindestens alle drei Jahre das Vorliegen der Voraussetzungen für die (weitere) Zulassung zu überprüfen. Für diese Prüfung können die jährlich vorzulegenden Berichte nach Abs. 4 sowie die als Grundlage für diese dienenden Aufzeichnungen herangezogen werden. Liegt eine der in Abs. 2 dieser Vorschrift genannten Voraussetzungen nicht mehr vor, ist die Anerkennung zu widerrufen.

Abs. 7 (?; ein Abs. 6 existiert nicht) bestimmt, dass „das Nähere“ durch Landesrecht zu regeln ist.¹⁷

Die Begründung zu diesen Vorschriften beschränkt sich auf allgemeine Hinweise. Nach diesen soll sie sich der notwendigen Infrastruktur für eine bundesweite flächendeckende Suizidberatung und den notwendigen Anforderungen an die Beratungsstellen „widmen“. Die Hauptverantwortung für die Errichtung der Beratungsstellen möchten die Autoren des Gesetzentwurfes den Ländern zuweisen. Sie sollen barrierefrei gestaltet sein. Zur Sicherung der Beratungsqualität und Vermeidung einer „bevormundenden“ Beratung sei eine staatliche Anerkennung erforderlich. Dieses Erfordernis schließe Beratungsstellen in freier Trägerschaft nicht aus; diese seien sogar „wünschenswert“.

¹⁷ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 5 f.

Die staatliche Anerkennung erfordert zahlenmäßig ausreichendes persönlich und fachlich qualifiziertes Personal. Erforderlich ist ferner der Nachweis, kurzfristig externe Experten zur Beratung hinzuziehen und mit Stellen zusammenarbeiten zu können, die anderweitige Angebote für Suizidwillige vorhalten. Die staatliche Anerkennung ist ausgeschlossen, wenn die Zusammenarbeit oder organisatorische Verbindung mit einer anderen Stelle erkennen lässt, „dass ein materielles Interesse an der Durchführung von Suizidhilfe besteht“. (Auch die weitere Begründung gibt lediglich die vorgeschlagenen Bestimmungen mit anderen Worten wieder, so dass auf ihre Darstellung verzichtet werden kann.)¹⁸

Die Regelung von Anforderungen an Beratungsstellen ist notwendig. Die vorgelegten Vorschläge enthalten jedoch z.T. missverständliche, z.T. unklare Formulierungen. Zwar wird im Begründungsteil noch klargestellt, dass mit dem „aufsuchenden Beratungsangebot“ eine barrierefreie Gestaltung der Beratungsstelle gemeint ist (und nicht etwa, wie vermutet werden könnte, die Anforderung, suizidwillige Menschen mit körperlichen Einschränkungen seien in ihrer Häuslichkeit aufzusuchen, was als Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 2 GG aufgefasst werden müsste); dennoch sollte diese Formulierung ersetzt werden. In Abs. 3 der Vorschrift wird mit der ausschließenden Anforderung des „ausreichenden Angebots“ für die Förderung der Beratungsstellen ein völlig unbestimmter Rechtsbegriff eingeführt, der auch in der Begründung nicht näher erläutert wird. Wer bestimmt nach welchen Kriterien, wann ein ausreichendes Angebot an Beratungsstellen vorliegt, bei welcher Behörde sind die entsprechenden Anträge zu stellen, welcher Rechtsweg ist bei Streitigkeiten über Förderungsansprüche zu beschreiten? Schließlich erscheint die Zuweisung der Materie an die Regelungshoheit der Länder problematisch: Ein so existenzielle Fragen betreffendes Rechtsgebiet sollte bundeseinheitlich geregelt sein. Aus der Sicht der betroffenen Menschen heraus erscheint es auch angesichts der Forderung nach möglichst einheitlichen Lebensverhältnissen zumindest wünschenswert, in dieser Frage keinen „Flickenteppich“ entstehen zu lassen. Zudem legt Art. 72 Abs. 2 i.V.m. Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG zumindest nahe, eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes in dieser Frage anzunehmen (die Beratung suizidwilliger Menschen kann sehr wohl als eine Aufgabe der öffentlichen Fürsorge aufgefasst werden).

In § 6 wird geregelt, unter welchen Umständen ein Arzt einer suizidwilligen Person eine Verschreibung eines Arzneimittels zum Zwecke der Selbsttötung ausstellen darf. Abs. 1 macht hierfür zur Voraussetzung, dass der Entschluss zur Selbsttötung aus autonom gebildetem, freiem Willen erfolgt ist

¹⁸ vgl. hierzu a.a.O., S. 14

Abs. 2 verpflichtet den Arzt zu mündlicher Aufklärung „über sämtliche für die Selbsttötung wesentlichen medizinischen Umstände“ in verständlicher Form. Dazu gehören Informationen über den voraussichtlichen Ablauf der sowie mögliche Hilfen zur Selbsttötung und die Risiken der medizinischen Methode. Liegt dem Suizidwunsch eine Krankheit zugrunde, muss auch auf Behandlungsmöglichkeiten und solche der Palliativmedizin hingewiesen werden.

Nach Abs. 3 hat sich der Arzt durch Vorlage der entsprechenden Bescheinigung nachweisen zu lassen, dass höchstens 8 Wochen zuvor eine Beratung durch eine zugelassene Beratungsstelle stattgefunden hat. Abs. 4 legt fest, dass der Arzt erst dann „von einer gewissen Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit des Sterbewunsches“ ausgehen darf, wenn seit dem Beratungsgespräch zehn Tage vergangen sind.

Abs. 5 verpflichtet den Arzt, neben seiner eigenen Aufklärung des Suizidwilligen „sämtliche für die Beurteilung des autonom gebildeten, freien Willens zur Lebensbeendigung wesentlichen Gesichtspunkte“ zu dokumentieren. Die Beratungsbescheinigung gehört zu dieser Dokumentation dazu.

Abs. 6 enthält eine Verordnungsermächtigung des Bundesgesundheitsministeriums, weitere Einzelheiten der Suizidhilfe zu regeln. Zu diesen sollen insbesondere Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Ärzte, Meldepflichten, die Vergütung der Hilfe zur Selbsttötung und die Verhütung des gehäuftem Auftretens rein auf Gewinnstreben ausgerichteter institutionalisierter Angebote (gemeint sind wohl auf Gewinn ausgerichtete Sterbehilfevereine).¹⁹

Mit dieser Bestimmung soll – in Umsetzung des BVerfG-Urteils vom 26.02.2020 – die Verschreibung eines Mittels zum Zwecke der Selbsttötung geregelt werden. Diese soll Ärzten vorbehalten bleiben; einerseits, weil sie in hervorgehobener Weise über die hierfür notwendigen Kompetenzen verfügen, zum zweiten, weil sie besser als Angehörige anderer Berufsgruppen erkennen können, ob der Betroffene aus autonom gebildetem, freiem Willen handelt. Sofern hieran Zweifel bestehen sollten, können sie besser als andere entsprechende medizinische Aufklärung leisten. Zudem bestehe zwischen Arzt und Patient häufig ein besonderes, teils über Jahre hinweg bestehendes Vertrauensverhältnis. Betont wird, dass kein Arzt zu einer solchen Verschreibung verpflichtet werden könne; sofern er aber zu einer solchen bereit sei, werde ihm durch diese Vorschrift die entsprechende Möglichkeit eröffnet.

Abs. 1, so die Begründung weiter, bilde die eigentliche Rechtsgrundlage für eine solche Verschreibung. Abs. 2 formuliere die Verpflichtung des Arztes zur medizinischen Aufklärung des suizidwilligen Menschen, die die bereits durch die Beratungsstelle

¹⁹ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 6

erfolgte Aufklärung zu ergänzen habe. Bestandteile müssten die Darstellung der Körperreaktionen auf die Einnahme des Mittels sowie der voraussichtliche Ablauf der Selbsttötung sein. Zudem müsse auf das Risiko des Fehlschlagens und den mit diesem möglicherweise verbundenen Eintritt schwerster physischer Schäden hingewiesen werden. Auf die Möglichkeiten der Palliativmedizin sollen Kranke hingewiesen werden.

Die Begründung zu Abs. 3 konkretisiert die Anforderung, die vorzulegende Beratungsbescheinigung dürfe nicht älter als acht Wochen sein. Dies gewährleiste einerseits, dass die dargestellte Beratungssituation noch mit der aktuellen Lebenssituation des Sterbewilligen übereinstimme, und andererseits, dass diesem die Erwägungen aus dem Beratungsgespräch noch präsent seien. Sei keine Beratungsstelle aufgesucht worden oder deren Besuch zu lange her, dürfe keine Verordnung ausgestellt werden. Dass die in § 4 des Gesetzes als „Angebot“ deklarierte Beratung hier zur verpflichtenden Voraussetzung gemacht wird, wird wie folgt begründet: Zwar sei es aus Gründen der Humanität geboten, Menschen mit einem Sterbewunsch Zugang zu möglichst schonenden und risikoarmen Methoden bzw. Arzneimitteln zu gewährleisten; wenn der Staat hierzu ein von ihm geregeltes Verfahren einführe, habe er das Recht, besondere Sicherungsmaßnahmen für dieses vorzusehen.

Die mit mindestens zehn Tagen angesetzte Frist zwischen der Beratung durch die Beratungsstelle und der Ausstellung der Verordnung des tödlichen Medikaments in Abs. 4 wird mit dem Erfordernis der Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit des Sterbewunsches begründet, wovon sich der Arzt zu überzeugen habe. Dies sei ein „weiterer Sicherheitsmechanismus ..., um Menschen vor einer übereilten Suizidentscheidung zu schützen“. In Ausnahmefällen („wenn dem Suizidwilligen ein Zuwarten aufgrund des Ausnahmecharakters seiner individuellen Situation nicht zuzumuten ist“) könne von dieser Frist abgewichen werden. Die Begründungen zu den Abs. 5 und 6 enthalten keine weiteren für diese Darstellung wichtigen Hinweise.²⁰

Zu begrüßen ist, dass dem Suizidwilligen die Möglichkeit eröffnet wird, zur Umsetzung seines Sterbewunsches auf ein tödlich wirkendes Medikament zurückgreifen zu können. Die Regelung erscheint jedoch durch die von ihr gesetzten Fristen zu eng gefasst, weil hierdurch ein nicht unbeträchtlicher Teil der Menschen, die einen Todeswunsch hegen, benachteiligt wird. Dies betrifft etwa an Krebs erkrankte Personen, die einfach nur den Zeitpunkt selbst bestimmen wollen, zu dem sie ihr eigenes Leben als nicht mehr lebenswert betrachten und es daher zu einem von ihnen selbst bestimmten Zeitpunkt beenden wollen (einer der Kläger, die das diesem Gesetzentwurf zugrunde liegende Urteil des BVerfG erstritten haben, gehört zu diesem Perso-

²⁰ vgl. hierzu im Einzelnen a.a.O., S. 15 f.

nenkreis). Diesen Menschen ist es aus humanitären Erwägungen heraus nicht zuzumuten, zu einem gegebenen Zeitpunkt X ihren bereits seit langer Zeit bestehenden Sterbewunsch noch einmal in einem bürokratischen Verfahren auf seine Ernsthaftigkeit und die Art und Weise seines Zustandekommens überprüfen zu lassen. Bei ihnen ist davon auszugehen, dass sie sich hinreichend mit dem Für und Wider ihres Entschlusses auseinandergesetzt haben. Für sie sollte eine einmalige Inanspruchnahme eines Beratungsgespräches in einer Beratungsstelle ausreichen, bei dem diese besondere Situation zu dokumentieren ist. Bei ihnen ist vom Vorliegen einer Ausnahmesituation auszugehen, die der im letzten Satz der Begründung zu Abs. 4 angedeuteten vergleichbar ist. Zu wünschen wäre darüber hinaus eine wenigstens andeutungsweise Konkretisierung, an welche Art von Ausnahmesituation in dem dort angedeuteten Fall zu denken wäre; ansonsten bestünde die Gefahr, dass das Gesetz an dieser Stelle ins Leere liefe, weil bei einer derart nebulösen Formulierung Rechtsstreitigkeiten vorprogrammiert wären, die die mit der Bestimmung gewollte Beschleunigung des Verfahrens gerade verunmöglichen würden.

Wünschenswert ist zumindest die Aufnahme eines Hinweises auf die Kostenübernahme für das ärztlicherseits verordnete tödlich wirkende Medikament. In der Begründung zu § 3 Abs. 5 des Gesetzentwurfes ist festgehalten, die Möglichkeit der Beratung dürfe nicht von den wirtschaftlichen Verhältnissen des Ratsuchenden abhängig sein. Das Gesetz sollte klarstellen, ob dies auch für den Vollzug des Todeswunsches gelten soll oder ob die entsprechenden Kosten von dem/der Suizidwilligen zu tragen sind. Für den letztgenannten Fall sollte zusätzlich die Einführung einer Kostenobergrenze geprüft werden.

§ 7 des Gesetzes regelt Berichts- bzw. Evaluierungspflichten der Bundesregierung und hat daher keine an dieser Stelle darzustellende inhaltliche Bedeutung. Letzteres gilt auch für die Artikel 2 - 4 des Gesetzentwurfes: sie enthalte Folgeregelungen anderer Gesetze bzw. regeln das Inkrafttreten.

Anmerkungen zum Gesetzentwurf BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Auch bei diesem Entwurf handelt es sich um ein Artikelgesetz. Mit Artikel 1 wird ein „Gesetz zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben“ neu geschaffen. Art. 2 enthält eine (Folge-)Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, und Art. 3 regelt das Inkrafttreten.²¹

Allgemeine Begründung

Der Allgemeine Teil der Gesetzesbegründung beginnt mit einer bemerkenswerten Einleitung: „Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages werden mit der Abstimmung über den vorliegenden Gesetzentwurf nicht darüber entscheiden, ob und wann sie persönlich eine Selbsttötung für ethisch oder religiös vertretbar halten. Hier mögen die Abgeordneten ihrer persönlichen Auffassung folgen und diese auch werbend nach außen vertreten. Die Abgeordneten sind jedoch nicht befugt, ihre persönlichen ethischen Auffassungen anderen durch einen schwerwiegenden Eingriff in deren Freiheit aufzuzwingen. Dem steht die Verfassungsordnung entgegen.“²² Dies folge aus dem Urteil des BVerfG vom 26.02.2020²³. Über eine Beschränkung bestimmter gefährlicher oder anstößiger Formen der Sterbehilfe könne „im Lichte der durch die Verfassung gesicherten Freiheit überhaupt nur und erst dann diskutiert werden, wenn die deutsche Rechtsordnung den Zugang zu angemessenen Hilfsmitteln für einen selbstbestimmten Tod ansonsten hinreichend klar und unabhängig von den Motiven der entscheidungsfähigen Sterbewilligen gewährleistet“. Die Bereitstellung geregelter Verfahren zur Verwirklichung eines frei gefassten Suizid-Entschlusses könne auch ein Beitrag zum Lebensschutz sein, weil sich Betroffene darin mit anderen Personen über diesen auseinandersetzen müssten.²⁴

Die zitierte Einleitung zum Allgemeinen Teil der Begründung des Gesetzentwurfs zielt offenbar auf die Haltung der CDU/CSU-Bundestagsfraktion (aus dieser ist niemand an den vorgelegten Entwürfen beteiligt) und des Bundesgesundheitsministeriums ab, das unter seiner CDU-Führung (Hermann Gröhe, Jens Spahn) seit 2017 eine Umsetzung eines Urteils des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) verhindert. Dieses hatte seinerzeit entschieden, dass kranken sterbewilligen Menschen auf An-

²¹ Der Entwurf (Stand: 03.03.2021) ist dieser Ausarbeitung angehängt.

²² Entwurf der Abgeordneten Renate Künast, Katja Keul eines Gesetzes zur Umsetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben, S. 9

²³ s. Fn 1

²⁴ vgl. im Einzelnen Entwurf der Abgeordneten Renate Künast, Katja Keul eines Gesetzes zur Umsetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben, ebenda

trag Zugang zu tödlich wirkenden Medikamenten ermöglicht werden müsse.²⁵ Sie gibt damit auch eine Vorgabe des BVerfG wieder, das in seiner Entscheidung vom 26.02. 2020 betont hatte, religiöse Erwägungen und Festlegungen dürften nicht zur Grundlage politischer Entscheidungen gemacht werden.

Die vorgeschlagene Regelung wolle „ehrlich“ sein und daher den Betroffenen zur Umsetzung ihres Sterbewunsches hierfür geeignete Medikamente (und nicht etwa andere Mittel wie Seile, Messer oder Schusswaffen) zur Verfügung stellen. Verschiedene von Betroffenen angestregte Gerichtsverfahren (beispielhaft aufgezählt) belegten, dass diese Medikamente als das Mittel der Wahl zu dessen Verwirklichung angesehen würden. Die einzuhaltenden Anforderungen unterschieden sich anhand des Kriteriums, ob der Sterbewunsch auf einer Erkrankung beruhe oder andere Gründe habe. Dies habe das BVerfG in seiner Entscheidung für zulässig gehalten. Beruhe die Suizid-Entscheidung auf Krankheiten oder Leiden, wegen der sich die Betroffenen in ärztlicher Behandlung befänden, so solle der Ärzteschaft eine entscheidende Rolle bei der Prüfung zukommen, welches „Hilfsmittel“ zur Umsetzung des Sterbewunsches zur Verfügung gestellt werden könne. Jedenfalls ein Teil der Ärzt*innen betrachte es als ihre Aufgabe, ihren Patient*innen in einer solchen Situation beizustehen. Auch in anderen denkbaren Fällen eines Suizid-Entschlusses werde die Autonomie der Entscheidung geachtet. Allerdings würden in den hierzu einzuhaltenden Verfahren höhere Anforderungen einzuhalten sein (Dokumentation der Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches, Einhaltung von Wartefristen). In diesen Verfahren komme der Ärzteschaft keine entscheidende Rolle zu. Erst wenn auf diese Weise ein sicherer Weg zur Umsetzung eines autonom gefassten dauerhaften Sterbewunsches geschaffen worden sei, könne – und müsse – über sanktionierende Regelungen nachgedacht und entschieden werden. Diese seien „dabei auch nötig, um einen guten Vollzug des Gesetzes und besonders eine freie Entscheidung der Betroffenen zu sichern“. Ausdrücklich wird betont, hierbei könne durchaus eine strafrechtliche Regelung zum Schutz der Betroffenen vor „selbstsüchtigen Einflussnahmen“ zur Diskussion gestellt werden. Auf diese Weise könne die Rechtsordnung dem extremen Gedanken entgentreten, „dass, wer nicht von Nutzen ist, doch sterben soll“.²⁶

Dieser Teil der Allgemeinen Begründung verdeutlicht, dass dieser Entwurf klar zwischen verschiedenen Gründen für einen Entschluss zur Selbsttötung zu unterscheiden gedenkt und diesen unterschiedlichen Gründen auch diesen angepasste Verfahren zuordnen möchte. So soll offenbar gewährleistet werden, dass Personen, deren

²⁵ vgl. hierzu Legal Tribune Online (LTO) vom 29.01.2021 „So wollen Abgeordnete das Urteil des BVerfG umsetzen“ (<https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/sterbehilfe-neuregelung-gesetzentwuerfe-abgeordnete-aerzte-freier-wille-minderjaehrige-toedliche-medikamente-beratung/>)

²⁶ vgl. im Einzelnen Entwurf der Abgeordneten Renate Künast, Katja Keul eines Gesetzes zur Umsetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben, S. 9 f.

Sterbewunsch auf einer (längerfristigen) Erkrankung beruht, nicht noch ein unangemessen aufwändiges Verfahren zur Feststellung von dessen Dauerhaftigkeit und autonomem Zustandekommen durchlaufen müssen. Als Schwachpunkt ist zu sehen, dass zwar mit überzeugenden Argumenten dargelegt wird, dass „sanktionierende Regelungen“ notwendig sein werden (und darüber hinaus strafrechtliche Regelungen durchaus sinnvoll sein könnten), um die Intentionen dieses Gesetzentwurfes angemessen abzusichern, diese aber erst in einem zweiten Schritt geschaffen werden sollen. Damit wird zugelassen bzw. in Kauf genommen, dass nach Inkrafttreten der vorgeschlagenen Regelungen zunächst eine Grauzone bei deren Anwendung entstehen kann.

In einem weiteren Teil der Allgemeinen Begründung gehen die Autorinnen des Entwurfs auf einen möglichen frauenpolitischen Aspekt der Problematik ein: Frauen neigten in besonderer Weise dazu, ihren Angehörigen und der Gesellschaft insgesamt nicht zur Last fallen zu wollen, und könnten insoweit als „vulnerable [verwundbare; Erläuterung d. Verf.] Gruppe“ angesehen werden. Doch selbst wenn dies zuträfe, sei es nicht angebracht, insoweit die Freiheit von Frauen einzuschränken: „Denn der Staat darf die Motive von Frauen und Männern gleichermaßen nicht zum Anlass nehmen, eine Selbsttötung deshalb zu untersagen, weil ihm das Motiv – und sei es wie hier aus nachvollziehbaren Gründen – nicht gefällt.“ Dies käme einer Beschränkung der autonomen Entscheidung von Frauen über ihr Leben und damit über ihren Tod gleich, was letztlich in einen starken Widerspruch zum Gleichberechtigungsgedanken des Artikel 3 Abs. 2 des Grundgesetzes treten würde.²⁷

Mit der Wiedergabe dieser Erwägungen möchte ich dokumentieren, dass die Autorinnen dieses Entwurfs bemüht waren, auch Aspekte zu bedenken, die gewissermaßen Randbereiche der eigentlichen Problematik²⁸ berühren. Dasselbe gilt für hier nicht wiedergegebene Erwägungen, nach denen grundsätzlich auch andere Regelungsmöglichkeiten für die zu regelnde Problematik denkbar sind, die jedoch aus näher dargelegten Erwägungen eher nicht in Frage kommen.

In § 1 Abs. 1 definiert Satz 1 den Zweck des Gesetzes als den „Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes, und auf freiem Willen beruhendes Sterben“. Nach Satz 2 gewährt es zu diesem Zweck Sterbewilligen kontrollierten Zugang zu Betäubungsmitteln. Hierdurch solle sowohl eine unwürdige, unkontrollierte und nicht von einem freien Willen getragene Umsetzung des Sterbewunsches verhindert als auch eine auto-

²⁷ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 11

²⁸ Zur Vermeidung von Missverständnissen lege ich Wert auf die Feststellung, dass es mit fernliegt, mit dieser Formulierung die dargestellte Problematik unterbewerten oder gar „verniedlichen“ zu wollen.

nome und vollinformierte Entscheidungsfindung des Betroffenen abgesichert werden. Abs. 2 stellt klar, dass niemand („kein Mensch“) zur Hilfe bei der Selbsttötung und zu allen nach diesem Gesetz zulässigen Handlungen zur Beschaffung von Medikamenten zur Selbsttötung verpflichtet ist.²⁹

In der Begründung zu Abs. 1 wird verdeutlicht, dass mit der Absicherung der selbstbestimmten Entscheidung über das eigene Leben und Sterben auch verhindert werden soll, dass sich Betroffene „unwürdiger oder quälender Mittel“ zur Umsetzung ihres Sterbewunsches bedienen müssen, obwohl sie zu einer solchen durchaus in der Lage seien. Zu diesem Zweck werde der legale Zugang zu Betäubungsmitteln eröffnet. Die Begründung zu Abs. 2 stellt klar, dass ebenso, wie niemand einem Sterbewilligen die Entscheidung über seinen eigenen Tod verwehren dürfe, auch niemand zur Hilfe bei der Umsetzung dieses Vorhabens gezwungen werden könne. Mit der Formulierung „kein Mensch“ werde allerdings klargestellt, dass eine Behörde (anders als die bei ihr Beschäftigten) zum Schutz der Autonomie [des Sterbewilligen; Anm. d. Verf.] durchaus verpflichtet sein könne, Zugang zum selbstbestimmten Sterben zu eröffnen. Gerade deshalb sehe der Entwurf auch die Möglichkeit vor, dass eine Behörde die Letztentscheidung über den Zugang zu einem Betäubungsmittel trifft.

*Während der größte Teil der Regelung unproblematisch, nachvollziehbar und sachgerecht erscheint, wirft das aus dem zuletzt dargestellten Teil der Begründung sich ergebende Konzept wenn nicht rechtliche, so doch jedenfalls ethische Fragen auf: Wird hier nicht übersehen, dass auch die Entscheidungen einer Behörde von Menschen getroffen werden? Wenn kein Mensch (und, wie ausdrücklich hervorgehoben wird, auch nicht Mitarbeiter*innen einer Behörde) zur Mitwirkung an einer Selbsttötung verpflichtet werden kann, wie kann dann eine Behörde hierzu verpflichtet werden, wenn sich im Extremfall kein*e Mitarbeiter*in bereitfindet, eine solche Entscheidung zu treffen? Für diesen Fall muss eine eindeutige Regelung gefunden werden.*

§ 2 Abs. 1 definiert zunächst den Begriff des „Sterbewilligen“. Hier wird Volljährigkeit ebenso wie ein frei gebildeter Wille zum Sterben vorausgesetzt. Dieser setzt sowohl Einsichtsfähigkeit als auch das Vermögen voraus, nach der gewonnenen Einsicht zu handeln. Dieses Vermögen soll nicht vorliegen, wenn nach im Einzelnen aufgeführten Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) die Geschäftsfähigkeit einer Person nicht gegeben bzw. eingeschränkt ist.

Nach Abs. 2 sollen sowohl das strafrechtliche Verbot der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) als auch die bestehende Straffreiheit bei unbeabsichtigtem Todeseintritt aufgrund angezeigter medizinischer Behandlungen zur Schmerz- oder sonstigen

²⁹ vgl. im Einzelnen Entwurf der Abgeordneten Renate Künast, Katja Keul eines Gesetzes zur Umsetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben, S. 3

Leidensminderung bzw. bei aktiver oder passiver Begrenzung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen im Einklang mit dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen Gültigkeit behalten. Nach Abs. 3 bleiben auch die Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) unberührt; der nachfolgende Abs. 4 bestimmt jedoch abweichend hiervon, dass vorbehaltlich der Zulassung weiterer Mittel im Wege einer Rechtsverordnung Natrium-Pentobarbital als geeignetes Mittel zur Selbsttötung im Sinne dieses Gesetzes anzusehen ist.³⁰

In der Begründung zu Abs. 1 wird hinsichtlich der Definition des Begriffs des „freien Willens“ erläutert, dieser werde bereits in § 1896 Abs. 1a BGB verwendet. Sodann werde beschrieben, unter welchen Voraussetzungen dieser gebildet werden könne. Schließlich werde auf eine Beschreibung von Umständen [in Gestalt von Bestimmungen des BGB; Anm. d. Verf.] hingewiesen, die die Bildung eines freien Willens ausschließen könnten.

Mit den Regelungen des Abs. 2 soll klargestellt werden, dass sich mit den Regelungen dieses Gesetzes weder hinsichtlich der Strafbarkeit eines aktiven Handelns eines anderen, das unmittelbar zum Tode führt [„Tötung auf Verlangen“; Anm. d. Verf.] noch an der Straffreiheit von bisher bereits von der Rechtsprechung tolerierten Handlungen zur Lebensbeendigung bzw. -verkürzung von schwerkranken Personen etwas ändern wird. Damit solle entsprechenden entstandenen Unklarheiten entgegengetreten werden.

Mit den Absätzen 3 und 4 soll zum einen klargestellt werden, dass die Vorschriften des BtMG weiterhin gelten sollen – mit der Ausnahme, dass das bereits in anderen Ländern zur Lebensbeendigung von Sterbewilligen genutzte, im Gesetzestext ausdrücklich genannte Medikament für diesen Zweck auch in Deutschland angewendet werden können soll. Zudem sollen weitere für diesen Zweck geeignete Medikamente zugelassen werden können.³¹

Zu begrüßen ist, dass der Begriff des „frei gebildeten Willens“ näher definiert und auch anhand präzise (in Gestalt von Gesetzesbestimmungen definierter) gefasster Kriterien benannt wird, wann nicht vom Zustandekommen eines solchen ausgegangen werden kann. Die Klarstellungen hinsichtlich der Weitergeltung von Strafbewehrung bzw. Straffreiheit bestimmter Handlungen sind jedenfalls als hilfreich anzusehen. Auch die klare Benennung von Betäubungsmitteln, die zur Selbsttötung in besonderer Weise geeignet sind und deren Verordnung daher im Einklang mit den Bestimmungen des BtMG stehen soll, trägt zur Rechtssicherheit bei. Unklar ist aller-

³⁰ vgl. im Einzelnen Entwurf der Abgeordneten Renate Künast, Katja Keul eines Gesetzes zur Umsetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben, S. 3 f.; Abs. 4 ist hierbei in eckigen Klammern wiedergegeben. Was dies genau bedeutet, ist zunächst nicht ersichtlich. Dieselbe Einschränkung gilt für die Begründung zu dieser Vorschrift.

³¹ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 11 f.

dings der Typus der hierzu zu erlassenden Rechtsverordnung: Wer ist zu deren Erlass befugt, ist ggfls. die Zustimmung des Bundesrates erforderlich?

§ 3 regelt das Verfahren, mit dem bei Vorliegen einer „medizinischen Notlage“ der Zugang zur Verordnung des lebensbeendenden Medikaments ermöglicht werden soll. Diese wird in Abs. 1 als „schweres Leiden, das insbesondere mit Schmerzen verbunden ist“ umschrieben. Weitere Voraussetzung ist, dass sich der/die Betroffene wegen dieses Leidens in ärztlicher Behandlung befindet. Sind diese Voraussetzungen gegeben, hat der/die Sterbewillige dem Arzt/der Ärztin den Willen, wegen dieser Notlage sterben zu wollen, zu „erläutern“; diese Erklärung ist schriftlich festzuhalten (Nr. 1). Der freie Wille zu dieser Entscheidung muss zur ärztlichen Überzeugung feststehen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der freien Willensbildung, ist ein zusätzliches Gutachten zur Überprüfung der sich hierzu ergebenden Bedenken einzuholen (Nr. 2). Der/die Sterbewillige muss ärztlicherseits auf alle infrage kommenden Mittel hingewiesen werden, „die das die Notlage begründende Leid auch nur geringfügig mindern könnten“. Der Arzt/die Ärztin hat sich hierbei zu vergewissern, dass es keine Spezialisten gibt, denen hierzu geeignete anerkannte medizinische Mittel bekannt sind (Nr. 3). „Zur ärztlichen Überzeugung muss feststehen, dass es sich um einen absehbar nicht mehr veränderlichen Sterbewunsch handelt.“ (Nr. 4) Es muss eine ärztliche Aufklärung über Wirkungsweise und mögliche Nebenwirkungen des zu verordnenden Medikaments (im Entwurf als „Hilfsmittel“ bezeichnet) erfolgen (Nr. 5). Durch eine/n weitere/n Arzt/Ärztin ist schriftlich zu bestätigen, dass auch nach seiner/ihrer Überzeugung „die tatsächlichen Annahmen der vorgenannten Voraussetzungen vorliegen“ (Nr. 6).

Abs. 2 fordert eine Dokumentation des Vorliegens der in Abs. 1 genannten Voraussetzungen. Dem/der Sterbewilligen ist über das Vorliegen der Voraussetzungen für die Bereitstellung eines Mittels zur Selbsttötung eine Bescheinigung auszustellen. Nach Abs. 3 „sollen“ zwischen deren Ausstellung und der Verschreibung des tödlich wirkenden Medikaments mindestens zwei Wochen liegen. Die Verschreibung unterbleibt, wenn „Tatsachen“ die Annahme rechtfertigen, dass die für sie notwendigen Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Erfolgt sie, ist sie der nach Landesrecht zuständigen Stelle anzuzeigen. Nach Abs. 4 kann „im Falle einer außergewöhnlichen Härte“ von der Zwei-Wochen-Frist zwischen der Ausstellung der Bescheinigung über das Vorliegen der Voraussetzungen und der der Verordnung abgesehen werden.³²

Der Begründung zufolge wird die besondere Regelung des Zugangs zu einem tödlich wirkenden Medikament bei Vorliegen einer schweren Erkrankung wegen von vielen sich in einer solchen Situation befindenden Betroffenen geäußerter Befürchtungen, in

³² vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 4

einer solchen Situation keinen Zugang zu geeigneten Medikamenten zu erhalten, der allgemeinen Regelung vorangestellt. In Abs. 1 werde zur Vermeidung schwieriger Abgrenzungsfragen bewusst darauf verzichtet, eine Beschränkung auf bestimmte (z.B. tödlich verlaufende) Krankheiten vorzunehmen. Das Vorliegen der in den Nummern 1 - 5 genannten Voraussetzungen stelle sicher, „dass es sich um eine in Kenntnis aller Fakten getroffene Entscheidung handelt“. Mit der Nr. 6 werde zusätzlich ein über die aktuelle Rechtslage hinausgehendes „ärztliches Vier-Augen-Prinzip“ eingeführt.

In der Begründung zu Abs. 3 ist festgehalten, dass die Zwei-Wochen-Wartefrist der nochmaligen Überprüfung der Festigkeit des Entschlusses zur Selbsttötung dienen soll. Die Verpflichtung, die erfolgte Verordnung bei der zuständigen Landesbehörde anzuzeigen, soll eine spätere Überprüfung des Gesetzes ermöglichen. Eine nähere Erläuterung, was unter der in Abs. 4 für ein Absehen von der Zwei-Wochen-Frist als Voraussetzung vorgesehenen „außergewöhnlichen Härte“ ggfls. zu verstehen sein könnte, nennt die Begründung nicht.³³

Die Bestimmungen dieses Paragraphen erscheinen sowohl teils inhaltlich als auch von den gewählten Formulierungen her problematisch:

- 1. Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 verpflichtet den/die Sterbewillige, bei der ärztlichen Beratung den Sterbewunsch zu „erläutern“. Anschließend fordert Satz 2, „die Erklärung“ sei schriftlich festzuhalten. – Einen (Sterbe-)Wunsch zu erläutern bedeutet noch nicht, ihn im rechtlichen Sinne verbindlich zu erklären. Um mehr rechtliche Verbindlichkeit in dieser Bestimmung herzustellen, werden zwei Wege gesehen: Die Ersetzung des Wortes „erläutern“ in Satz 1 durch das Wort „erklären“ oder die Ersetzung des Wortes „Die“ in Satz 2 durch das Wort „Diese“. Beide Varianten würden die notwendige rechtliche Verbindlichkeit herstellen.*
- 2. Abs. 1 Nr. 2 verpflichtet den Arzt/die Ärztin zur Einholung eines Gutachtens, sofern auch nur geringe Zweifel am im Gesetz vorgesehenen ordnungsgemäßen Zustandekommen des „freien Willens“ bestehen. Es erscheint dringend notwendig, die Art bzw. die Urheber- (Autoren-)schaft dieses Gutachtens näher zu spezifizieren.*
- 3. Die Bezeichnung des tödlich wirkenden Medikaments als „Hilfsmittel“ in Abs. 1 Nr. 5 ist mindestens irreführend, möglicherweise sogar problematisch, weil der Begriff „Hilfsmittel“ im Medizinrecht eine feststehende Bedeutung besitzt. Gründe für die Nichtverwendung des Begriffs „Medikament“ an dieser Stelle sind weder offensichtlich noch der Begründung zu entnehmen.*

³³ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 12 f.

4. *Nach Abs. 4 Satz 2 „unterbleibt“ die Verschreibung des tödlich wirkenden Medikaments nach Ablauf der in Satz 1 genannten Zwei-Wochen-Frist, wenn „Tatsachen“ die Annahme rechtfertigen, dass die für sie notwendigen Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Auf diesen Satz geht die Begründung mit keinem Wort ein. Somit wird ohne weitere Erläuterung (etwa durch Beispiele) ein unbestimmter Rechtsbegriff eingeführt, dessen Inhalt im Zweifelsfall durch die Gerichte geklärt werden müsste. Es sollte keiner weiteren Erläuterung bedürfen, dass angesichts der mit diesem Gesetz zu regelnden Materie ein Zuwarten auf entsprechende Gerichtsentscheidungen den Adressaten desselben keinesfalls zuzumuten ist. Hier ist eine Nachbesserung zwingend erforderlich.*
5. *Ähnliche Erwägungen gelten hinsichtlich der Bestimmung des Abs. 4. Zwar ist es richtig, dass ein Zuwarten auf das Ende der in Abs. 3 bestimmten Zwei-Wochen-Frist nicht in allen denkbaren Fällen zumutbar und daher eine Härtefallregelung vorzusehen ist; dennoch ist festzuhalten, dass es sich bei der Formulierung „außergewöhnliche Härte“ anerkanntermaßen um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt, der im Streitfall mit Leben gefüllt werden muss. Da – wie bereits angeführt – angesichts der mit dem Gesetz zu regelnden Materie die Befassung von Gerichten mit aus ihm entstehenden Rechtsstreitigkeiten nach Möglichkeit vermieden werden sollten, wäre auch hier die Nennung von Beispielen entsprechender Fallgestaltungen hilfreich.*

Darüber hinausgehend ist anzumerken, dass die vorgeschlagene Regelung ganz offensichtlich nicht allen denkbaren Fallgestaltungen Rechnung zu tragen vermag. Unter den Klägern, die das Urteil des BVerfG vom 26.02.2020 erstritten haben, war auch eine an Krebs erkrankte Person, die das Recht der Entscheidung über den eigenen Tod gewissermaßen vorausschauend erstreiten wollte. Sie will (wollte) diese Entscheidung (die im Grundsatz bereits seit langer Zeit getroffen wurde) dann fällen, wenn sie selbst zu dem Ergebnis gelangt sein würde, ihr Leben sei nach den von ihr hierfür gesetzten Maßstäben nicht mehr lebenswert. Es ist nicht davon auszugehen, dass es sich bei dieser Fallgestaltung um einen seltenen Einzelfall handelt. Es ist aber nicht unbedingt ersichtlich, dass die in dem Gesetzentwurf vorgeschlagenen Regelungen einer solchen Rechnung zu tragen vermögen. Hier wird angeregt, das Gespräch mit entsprechend betroffenen Menschen zu suchen.

Mit § 4 soll der allgemeine (nicht auf einem Sterbewunsch wegen einer Krankheit beruhende) Zugang zu humanen Mitteln der Lebensbeendigung geregelt werden. Nach Abs. 1 sollen auch diese sterbewilligen Personen einen „Zugang zu geeigneten Betäubungsmitteln zum Zweck des selbstbestimmten Sterbens“ erhalten. Die Entscheidung über einen hierauf zu stellenden Antrag obliegt der nach Landesrecht zuständigen Stelle.

Nach Abs. 2 muss der Sterbewunsch durch eine schriftliche Erklärung bekundet werden, die zum Zeitpunkt des Antrags nicht älter als einen Monat sein darf. Diese muss den Sterbewunsch und seine Ursachen (Nr. 1), seine Dauerhaftigkeit (Nr. 2), das Freisein der erklärenden Person von Druck und Zwang und ähnlichen Einflussnahmen (Nr. 3) sowie die Frage, warum staatliche oder private Hilfsangebote nicht geeignet sind, den Sterbewunsch zu beseitigen (Nr. 4) schlüssig „erörtern“.

Abs. 3 nennt als weitere Voraussetzung [für die Entscheidung über den Antrag; Anm. d. Verf.] eine mindestens zweimalige Beratung durch eine zugelassene private unabhängige Beratungsstelle; offenbar wird noch diskutiert, ob hierfür ein Zeitraum von mindestens einem Jahr angesetzt werden soll. Die Beratungsstelle hat zu bestätigen, dass keine Zweifel am Vorliegen der in Abs. 2 genannten Voraussetzungen bestehen. Zugleich werden Anforderungen an das Beratungsgespräch festgelegt: „Das Beratungsgespräch hat vom Grundwert jedes Menschenlebens auszugehen und verfolgt im Übrigen das Ziel, dass den Sterbewilligen alle Umstände und Hilfsangebote bekannt werden, die ihre Entscheidung ändern könnten.“ Außerdem wird die Zulassung der Beratungsstellen geregelt: Diese soll erfolgen, wenn die vorgenannte Anforderung an das Beratungsgespräch erfüllt werden kann (Nr. 1), die Kompetenz und Zuverlässigkeit des eingesetzten Personals gewährleistet ist (Nr. 2) und die Unterstützung der Sterbewilligen „selbstlos“ erfolgt (Nr. 3). Für die Zulassung (der Beratungsstellen) ist die nach Landesrecht zuständige Behörde zuständig; wird die Beratungsstelle von einer in mehreren Ländern tätigen Organisation getragen, ist die Behörde des Landes zuständig, in der diese ihren Hauptsitz hat.

Abs. 4 bestimmt schließlich, dass bei einem bestätigten Vorliegen der Voraussetzungen dem/der Sterbewilligen von der Behörde, bei der der Antrag gestellt wurde, eine schriftliche Belehrung über Wirkweise und mögliche Nebenwirkungen des tödlich wirkenden Betäubungsmittels zuzuleiten ist. Werden der Erhalt dieser Belehrung und der weiterhin bestehende Wille zur Selbsttötung schriftlich bestätigt, erstellt die Behörde eine Bescheinigung über das Recht des/der Sterbewilligen auf Zugang zu einem geeigneten Betäubungsmittel. Diese soll ein Jahr gültig bleiben.³⁴

Der Begründung zufolge muss bei einem unabhängig von einer schweren Erkrankung frei gefassten Entschluss zur Selbsttötung dessen Dauerhaftigkeit und Durchgängigkeit („Konsistenz“) nachhaltig sein. Um dies sicherzustellen, werden eine Wartezeit und eine verpflichtende Beratung vorgeschrieben. Die schlussendlich von der zuständigen Landesbehörde vorzunehmende Überprüfung hat lediglich festzustellen, ob das übermittelte Material einen dauerhaften und freien Willensentschluss belegt. Die für diesen dargelegten Gründe haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Dies sei

³⁴ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 4 f.

– so die Autorinnen – möglicherweise eine „herausfordernde Aufgabe“, jedoch eindeutig eine „erfüllbare“. Mit der Eröffnung des Zugangs zu dem für die Selbsttötung erforderlichen Mittel sei keine Entscheidung der Behördenmitarbeiter*innen über eine ethische Billigung des Entschlusses der betroffenen Person verbunden. Dennoch könnten sie „selbstverständlich“ nicht verpflichtet werden, an der Behördenentscheidung mitzuwirken. Dies werde die Behördenleitung bei der Auswahl der mit derartigen Anträgen befassten Personen zu berücksichtigen haben. Die Verpflichtung zur Übermittlung einer schriftlichen Belehrung über die Wirkungsweise des Betäubungsmittels wird ausdrücklich betont.

Abs. 2 der Vorschrift regle die Art der Beweismittel, mit denen die Betroffenen die Behörde den Nachweis der Dauerhaftigkeit und Festigkeit des frei zustande gekommenen Willensentschlusses zur Selbsttötung nachzuweisen haben, damit diese dessen Schlüssigkeit (Freiheit von Widersprüchen) überprüfen könne. Abs. 3 regle die Pflicht zur Beratung, die Voraussetzungen für die Zulassung von Beratungsstellen und das „materielle Beratungsziel“.³⁵

Obgleich die Autorinnen in der Begründung zu § 3 des Entwurfs erläutern, weshalb sie darin die Spezialregelung des Zugangs zur Selbsttötung wegen eines durch eine schwere Erkrankung entstandenen Sterbewunsches der allgemeinen Regelung des Zugangs bei aus anderen Gründen zustande gekommenen Sterbewünschen voranstellen, vermag dieses Verfahren nicht nur aus gesetzestechnischen Gründen nicht zu überzeugen. Es ist nicht nur allgemein üblich, zunächst allgemeine Regeln aufzustellen und sodann Spezialfälle zu klären, es ist auch für den/die Anwender eines Gesetzes übersichtlicher. Zu diesen sind an dieser Stelle auch die Menschen zu zählen, deren Anliegen mit diesem Gesetz geregelt werden sollen. So hätte bei einer umgekehrten Reihenfolge der §§ 3, 4 deutlich werden können, dass die Bedarfe der im letzten Absatz der Anmerkungen zu § 3 bezeichneten Personen offenbar – und aus meiner persönlichen Sicht durchaus hinreichend – durch die Bestimmungen dieses § 4 geregelt werden sollen.

Als mindestens ungewöhnlich ist es zu bezeichnen, dass mit Abs. 3 der Vorschrift nicht nur das Ziel der Beratung, sondern quasi gleichzeitig auch die Anforderungen an die Beratungsstellen und deren Zulassung geregelt werden sollen. Ein Grund für dieses Verfahren ist der Begründung nicht zu entnehmen. Während die Formulierung des Beratungsziels sicherlich den Menschen mit Sterbewunsch zum Adressaten hat, richten sich die Bestimmungen über die Anforderungen an die Beratungsstellen und deren Zulassung an die Verwaltungsebene. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die letzt-

³⁵ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 13

genannten Regelungen nicht allein deshalb in einem eigenständigen Paragraphen normiert werden.

Auch die Formulierung des Beratungsziels (Abs. 3 Satz 2) sollte noch einmal überprüft werden. Entsprechend den Vorgaben des BVerfG hat die Gesellschaft den Wunsch eines Menschen, sterben zu wollen, zu respektieren. Das bedeutet, dass die Beratung ergebnisoffen zu erfolgen hat (hier ist durchaus eine Analogie zur Beratung im Falle eines gewünschten Schwangerschaftsabbruchs zu ziehen). Eine solche Ergebnisoffenheit erscheint jedoch zumindest fraglich, wenn bei der Formulierung des Beratungsziels in den Vordergrund gestellt (zumindest aber semantisch betont) wird, das Gespräch habe „vom Grundwert jedes Menschenlebens auszugehen“. Eine solche Festlegung birgt zumindest die Gefahr, dem zu beratenden Menschen das Recht streitig zu machen, einzig und allein und damit höchstpersönlich über den Wert seines eigenen Lebens zu entscheiden.

§ 5 soll die „Umsetzung des Sterbewunsches“ regeln. Hierzu bestimmt Abs. 1 zunächst, dass der Vollzug des Sterbewunsches durch den Sterbewilligen selbst erfolgen muss. Der das Betäubungsmittel verordnende Arzt darf insoweit nicht tätig werden. Die zur Umsetzung des Sterbewunsches notwendigen und dem/der Sterbewilligen in dem Verfahren nach diesem Gesetz zugebilligten Betäubungsmittel sollen vielmehr grundsätzlich nur an diese*n abgegeben bzw. von ihm/ihr erworben werden. Nach Abs. 2 steht es ihm/ihr frei, sich bei der Umsetzung des Sterbewunsches von Dritten seiner/ihrer Wahl (dies können ausdrücklich auch Ärzt*innen sein) begleiten und unterstützen zu lassen. Natürliche und juristische Personen („Hilfeanbieter“), die derartige Leistungen „geschäftsmäßig anbieten“, bedürfen hierfür einer besonderen Zulassung.

Deren Zulassung durch die nach Landesrecht zuständige Stelle setzt nach Abs. 3 die Sicherheit voraus, dass die zur Sterbebegleitung eingesetzten Menschen die erforderliche Zuverlässigkeit besitzen und mit den erbrachten Leistungen kein Gewinn erzielt wird (Selbstlosigkeit i.S.v. [§ 55 der Abgabenordnung](#) [AO]). Die Zulassung kann bei einem Wegfall der Voraussetzungen oder bei Verstößen gegen die Bestimmungen dieses Gesetzes widerrufen werden. Bei nicht nur vereinzelt und geringfügigen Verstößen muss sie widerrufen werden.

Abweichend von der Regelung in Abs. 1 kann nach Abs. 4 auf ausdrücklichen Wunsch der sterbewilligen Person das Betäubungsmittel auch an eine/n Arzt/Ärztin oder an einen zugelassenen Hilfeanbieter abgegeben werden, der/die es im Rahmen der Sterbebegleitung zum Vollzug weiterreicht. Für eine Abgabe an eine andere Hilfsperson ist in jedem Einzelfall deren Zuverlässigkeit nachzuweisen. Abs. 5 verpflichtet alle Personen, an die das Betäubungsmittel nach diesen Bestimmungen ab-

gegeben werden darf, dieses bis zum Vollzug des Sterbewunsches so aufzubewahren, dass es „vor dem Zugriff Dritter angemessen gesichert“ ist. Eine Weitergabe an andere ist „unerlaubt“.³⁶

Die Begründung versucht noch einmal fast schon überdeutlich klarzustellen, dass der eigentliche („finale“) Akt der Selbsttötung durch den/die Sterbewillige/n selbst erfolgen muss. Er/sie muss das tödliche Mittel – auf welche Weise auch immer – selbst in den eigenen Körper einbringen. Das folgt zwingend aus der in § 2 Abs.2 des Gesetzes enthaltenen Festlegung, am Verbot der Tötung auf Verlangen nicht zu rütteln. Dies sollen die Regelungen des Abs. 1 dieser Vorschrift sicherstellen. Hierzu gehört auch, dass das tödliche Mittel im Regelfall nur an die sterbewillige Person selbst abgegeben werden darf.

Abs. 2 regelt die Möglichkeit für die sterbewillige Person, außerhalb des eigentlichen Vollzugs des Sterbewunsches jede von ihr gewünschte Hilfe in Anspruch zu nehmen. Hierzu zählt die Begründung ausdrücklich auch die Möglichkeit, den Sterbewunsch in den Räumen des behandelnden Arztes und in dessen Anwesenheit zu verwirklichen. Dies soll grundsätzlich auch für entsprechende Angebote „anderer Dritter“ gelten. Um Missbräuche und/oder ein Ausnutzen von Notlagen auszuschließen, müssen geschäftsmäßig agierende „Dritte“ bestimmte Voraussetzungen erfüllen und dies in einem formellen Zulassungsverfahren nachweisen.

Abs. 3 regelt dieses Zulassungsverfahren sowie Voraussetzungen, bei deren Vorliegen die Zulassung entzogen werden kann bzw. zwingend zu entziehen ist. Über den vorgeschlagenen Gesetzestext hinausgehende Anhaltspunkte für das bzw. die entsprechenden Verfahren enthält die Begründung nicht. Auch zu den Abs. 4 und 5 liefert die Gesetzesbegründung keine weiteren Erläuterungen.³⁷

Die gesamte Vorschrift stellt auf mehrfache Weise und in großer Eindeutigkeit klar, dass niemand anderes als die sterbewillige Person selbst das tödliche Mittel in ihren Körper einbringen darf. Dies mag von Manchem als eine mutwillige Einschränkung des Kreises der Personen angesehen werden, die ihrem Leben selbstbestimmt ein Ende bereiten dürfen, muss aber wohl sowohl aus Gründen des Schutzes der Rechtsordnung als auch zum Schutz der persönlichen Autonomie und dem hieraus folgenden Gebot des möglichst weitgehenden Ausschlusses von Missbräuchen hingenommen werden. Insofern ist die vorgeschlagene Regelung inhaltlich vollumfänglich begründet und daher im Grundsatz nicht zu beanstanden.

Unglücklich bis missverständlich ist die Formulierung von Abs. 1 Satz 2. Die gewollte Klarstellung, dass der die Verordnung über das Betäubungsmittel ausstellende Arzt

³⁶ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 5 f.

³⁷ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 13 f.

dieses nicht auch verabreichen darf, ist zwar notwendig und richtig; irritierend und möglicherweise Missverständnisse auslösend ist jedoch die Qualifizierung einer solchen Handlung als „hiervon [von der ausgestellten Verordnung über das Betäubungsmittel; Anm. d. Verf.] abweichend[en]“. Zudem sind diese beiden Worte im Regelungszusammenhang absolut entbehrlich; sie sollten daher gestrichen werden.

Als weder konsequent noch zielführend sind die Regelungen über den Widerruf der staatlichen Zulassung für geschäftsmäßige Hilfeanbieter (Abs. 3 S. 2 und 3) anzusehen. Ausweislich der Gesetzesbegründung soll das Instrument der staatlichen Zulassung zuvörderst dem Schutz der Autonomie des sterbewilligen Menschen dienen, dessen Notwendigkeit das BVerfG in seinem Urteil vom 26.02.2020 mehrfach und völlig zu Recht betont und in den Vordergrund gestellt hat. Mit diesem Anliegen ist es schlicht unvereinbar, wenn der Entwurf über nur geringfügige oder vereinzelte Verstöße gegen die Zulassungsvoraussetzungen hinwegsehen möchte. Notwendig erscheint vielmehr ein sofortiger Widerruf der Zulassung bei jedwedem Verstoß gegen die Voraussetzungen, mindestens aber eine gesetzliche Regelung, die eine eng bemessene Frist zur Behebung festgestellter Mängel jeglicher Art vorsieht. Sind sie nach deren Ablauf nicht behoben, ist ein zwingender Widerruf der Zulassung vorzusehen. – Im Übrigen wird auf die Anmerkung zu § 4 verwiesen, wonach verwaltungstechnische Regelungen von inhaltlichen möglichst getrennt werden sollten.

§ 6 regelt einen Abbruch der Umsetzung des Sterbewunsches. Abs. 1 Satz 1 fordert eine Rückgabe des zum Zwecke der Selbsttötung ausgegebenen Medikaments innerhalb von vier Wochen, nachdem eine sterbewillige Person von ihrem Sterbewunsch Abstand genommen habe. Satz 2 setzt diesen Tatbestand voraus, wenn der Sterbewunsch nicht innerhalb eines Jahres nach Abgabe des Medikaments umgesetzt wurde. Abs. 2 stellt klar, dass auch nach einem solchen Abbruch ein erneuter Antrag [nach §§ 3, 4 des Gesetzes; Anm. d. Verf.] gestellt werden kann.³⁸

Die Begründung räumt ein, es könne von außen kaum festgestellt werden, wann ein/e Betroffene/r tatsächlich von einem geäußerten Todeswunsch Abstand genommen habe. Daher sei auch die „äußerst lange Frist“ von einem Jahr gewählt worden, nach der dies gesetzlich angenommen werden solle. Berichte aus dem Ausland hätten gezeigt, dass Betroffene „noch etwas länger durchzuhalten“ vermöchten, wenn sie aufgrund des Besitzes einer Bescheinigung oder des Medikaments selbst sicher sein könnten, ihren Todeswunsch jederzeit umzusetzen. Aus diesem Grund (Vermeidung von „Kurzschlussreaktionen“) sei auch klarzustellen gewesen, dass ein solches abgebrochenes Verfahren das Betreiben eines erneuten nicht ausschließe.³⁹

³⁸ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 6

³⁹ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 14

Die Autorinnen stellen selbst fest, dass der Zeitpunkt der Aufgabe eines Todeswunsches von außen nur schwer zu bestimmen sei. Da eine Gesetzesregelung möglichst eindeutig und zudem leicht anwendbar sein sollte, sollte statt der gewählten uneindeutigen Formulierung des Abs. 1 Satz 1 schlicht bestimmt werden, dass nach Ablauf eines Jahres nach Ausgabe des Medikaments von einem Wegfall des Todeswunsches ausgegangen wird und daher innerhalb von vier Wochen nach Ablauf dieser Frist das Medikament zurückzugeben ist. Damit werden auch rechtliche Unwägbarkeiten vermieden (wer bestimmt bei der vorgeschlagenen Regelung, wann die Vier-Wochen-Frist einsetzt, welche Konsequenzen hat es, wenn sie nicht eingehalten wird?). Zudem sollte in einer solchen Regelung auch bestimmt werden, welche Folgen eine Nicht-Rückgabe des Medikaments nach sich ziehen soll (ggfls. durch Verweis auf andere Rechtsvorschriften).

Mit § 7 werden einige Spezialregelungen hinsichtlich des Personenkreises getroffen, dem eine nach den Regeln dieses Gesetzes autonom getroffene freie Willensentscheidung zur Beendigung des eigenen Lebens möglich sein soll. Abs. 1 regelt zunächst Ausnahmen von der Regel, eine solche Entscheidung volljährigen Menschen vorzubehalten. Diese sollen möglich sein, wenn ein gesondertes und hierfür geeignetes kinderpsychologisches oder -psychiatrisches Gutachten bestätigt, dass der Sterbewunsch im Zuge eines autonom und frei gebildeten Willens entsprechend den in § 2 Abs. 1 dieses Gesetzes genannten Kriterien (vgl. oben S. 18) zustande gekommen ist (Nr. 1) und die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten diese Erklärung genehmigt haben. In diesen Fällen soll das Medikament zur Selbsttötung zunächst den Personensorgeberechtigten ausgehändigt werden. Diese trifft auch die Pflicht zur sicheren Aufbewahrung, bis sie es dem/der Minderjährigen zum Selbstvollzug aushändigen.

In Abs. 2 wird klargestellt, dass (gesetzliche) Betreuer keine Anträge auf Hilfe zur Selbsttötung nach den §§ 3, 4 dieses Gesetzes stellen dürfen. Wenn für den Aufgabenkreis Gesundheitsfürsorge eine Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt angeordnet ist, „indiziert das, dass die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 nicht vorliegen“. Nach Abs. 3 ersetzt eine getroffene Patientenverfügung nicht die nach diesem Gesetz geforderte Erklärung des/der Sterbewilligen.⁴⁰

Die Begründung zu Abs. 1 räumt ein, dass diese Regelung ein besonders heikles Thema betreffe. Angesichts des ungeheuren Schmerzes, den der Verlust eines Kindes bedeute, widerstrebe es auch den Autorinnen dieses Entwurfs, dieses Thema überhaupt anzusprechen. Es müsse jedoch berücksichtigt werden, dass auch Kinder Grundrechtsträger seien und dass auch sie – abhängig von Alter und Entwicklungs-

⁴⁰ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 6

stand – verstehen könnten, was der Tod bedeute. In Situationen schweren Leidens könne daher auch für sie der selbstbestimmte Tod ein erstrebenswertes Ziel sein. Zwar gehe der Entwurf davon aus, dass ein Verfahren nach § 4, das eine hohe Dauerhaftigkeit des Todeswunsches voraussetzt, für Minderjährige ausgeschlossen sei; jedenfalls im Normalfall dürfte ein Zuwarten auf den Eintritt der Volljährigkeit noch zumutbar sein. In Fällen, in denen Kinder schwerwiegenden Leiden und großen Schmerzen ausgesetzt seien, könne dies jedoch anders liegen. In diesen Fällen könne im Wege eines zusätzlichen Gutachtens, das die Einsichtsfähigkeit des Kindes bestätige, der Zugang zu einer begleitenden Sterbehilfe nach § 3 des Entwurfs eröffnet werden. Zum Schutz der Kinder werde die Entscheidung unter den Einwilligungsvorbehalt der Personensorgeberechtigten gestellt.

In der Begründung zu Abs. 2 wird der Ausschluss von Erklärungen durch (gesetzliche) Betreuer mit dem Hinweis untermauert, ein Entscheidungs- und Erklärungsrecht Dritter könne beim Recht auf den [selbstbestimmten; Erg. d. Verf.] eigenen Tod nicht bestehen. Satz 2 gebe den Hinweis, bestimmte Formen der Betreuung könnten „indizieren“ [darauf hindeuten; Anm. d. Verf.], dass bei den betreuten Personen ein freier Wille im Sinne dieses Gesetzes nicht gebildet werden könne. Mit Abs. 3 solle verdeutlicht werden, dass für Anträge nach diesem Gesetz jeweils der aktuell gebildete freie Wille maßgebend sein müsse. Ein solcher könne nicht im Vorhinein in Patientenverfügungen niedergelegt werden.⁴¹

Die mit dieser Vorschrift vorgeschlagenen Regelungen mögen diskussionswürdig sein, erscheinen jedoch gleichwohl prinzipiell als notwendig. Dennoch scheinen sie nicht zuende gedacht zu sein. Die Autorinnen räumen ein, dass Erkenntnisse und Einsichten zum Thema Tod bei Kindern und Jugendlichen abhängig von Alter und Entwicklungsstand betrachtet werden müssen. Gerade weil dies so ist, ist das Fehlen einer Vorgabe für ein Mindestalter, in dem die Reife für eine Entscheidung im Sinne dieses Gesetzes angenommen werden kann, zwar möglicherweise aus der Sichtweise der Autorinnen nachvollziehbar. Andererseits kennt die deutsche Rechtsordnung bereits Altersgrenzen bei Minderjährigen, bei deren Erreichen offenbar eine gesteigerte Erkenntnis- bzw. Einsichtsfähigkeit gegenüber dem davorliegenden Lebensalter unterstellt wird (z.B. Eintritt der Strafmündigkeit). Die Nennung einer solchen Altersgrenze könnte zu mehr Rechtssicherheit bei der Gesetzesanwendung beitragen.

Richtig ist, dass die Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens eine höchstpersönliche ist und in jedem Fall bleiben muss. Dennoch erscheinen die in Abs. 2 dieser Vorschrift vorgeschlagenen Regelungen in ihrer Absolutheit unangemessen. Während trotz des regelhaften Ausschlusses Minderjähriger von den Rege-

⁴¹ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 14

*lungen dieses Gesetzes begründete Ausnahmen für diesen Personenkreis vorgesehen werden, ist dies in der Regelung des Abs. 2 nicht der Fall, obgleich laut Gesetzestext bei der dort skizzierten Fallgestaltung lediglich „indiziert“, also angezeigt, ist, dass ein Zustandekommen eines autonom gebildeten freien Willens zur Beendigung des eigenen Lebens ausgeschlossen ist. Auch die Begründung setzt dies nicht absolut: ihr zufolge „kann“ die Betreuung in bestimmten Fällen „indizieren“, dass „ein freier Wille im Sinne dieses Gesetzes nicht gebildet werden kann“.⁴² Es scheint zudem auch mit den Intentionen des Betreuungsrechts nicht wirklich vereinbar, hier nicht vergleichbare Regelungen wie in Abs. 1 vorzusehen. Schließlich sind auch unter gesetzlicher Betreuung stehende Personen Grundrechtsträger, und gesetzliche Betreuer*innen sind verpflichtet, sich mit von betreuten Personen vorgetragene Wünsche zumindest auseinanderzusetzen. Die Regelung des Abs. 3 erscheint dagegen plausibel und begegnet insoweit keinen Bedenken. Bei einer gegenteiligen Regelung wäre Missbrauch (z.B. durch Angehörige) zudem nicht auszuschließen.*

Mit **§ 8** werden Verstöße gegen Regelungen dieses Gesetzes als Straftaten bzw. Ordnungswidrigkeiten definiert und diesen Sanktionen zugeordnet.⁴³ *Es stellt sich die Frage, ob diese Bestimmungen hierher gehören oder nicht in gesonderten Artikeln zur Änderung des Strafgesetzbuchs (StGB) bzw. des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) geregelt werden sollten.*

§ 9 verpflichtet die Bundesregierung, die Auswirkungen dieses Gesetzes zu beobachten und hierüber zu berichten (Evaluierung).⁴⁴

In **§ 10** sollen Gebühren- bzw. Kostenregelungen getroffen werden. Offenbar gehen die Autorinnen davon aus, dass weder für die Durchführung der Beratung noch für die ärztlichen Leistungen und den Erwerb des Medikaments eine Kostentragung aus öffentlichen Mitteln (Förderung der Beratungsstellen, Kostenübernahmen durch die GKV) möglich sind.⁴⁵

Die hier vorgeschlagenen Regelungen sollten noch einmal einer gründlichen Überprüfung unterzogen werden. Der Zugang zu Angeboten der Sterbehilfe sollte Menschen unabhängig von ihren wirtschaftlichen Verhältnissen offenstehen. Hiervon geht auch der interfraktionelle Alternativentwurf der Abgeordneten Karl Lauterbach et al. aus, der eine Förderung der Arbeit der Beratungsstellen aus öffentlichen Mitteln vorsieht, die Frage der Kostentragung für ein ärztlicherseits verordnetes tödlich wirkendes Medikament allerdings offenlässt.

⁴² s. ebenda

⁴³ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 6 f.

⁴⁴ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 7

⁴⁵ vgl. im Einzelnen ebenda

Mit § 12 soll ein Instrument zum Schutz der persönlichen Autonomie der sterbewilligen Personen geschaffen werden. Er berechtigt Personen oder Stellen, die von einem Sterbewunsch erfahren und hierbei die Überzeugung gewonnen haben, dass dieser nicht auf einem nach den Bestimmungen dieses Gesetzes zustande gekommenen freien Willen beruht, und die akute Gefahr sehen, dass der Sterbewunsch dennoch kurzfristig außerhalb der in diesem Gesetz vorgesehenen Regelungen umgesetzt werden könnte, zu einer entsprechenden Meldung an Stellen, die nach Landesrecht solche Gefahren abwehren sollen.⁴⁶

Laut der Begründung zu dieser Vorschrift verbinden die Autorinnen dieses Gesetzesentwurfs mit dessen Umsetzung die Hoffnung, dass durch die mit ihm geschaffenen Regelungen mehr Fälle ans Licht kommen, „in denen Betroffene vor einem nicht selbst verantworteten Suizid geschützt werden müssen“. In solchen Situationen sollen Dritte „entsprechende staatliche Schutzmaßnahmen“ auf den Weg bringen können.⁴⁷

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass Menschen in prekären Lebenssituationen von Dritten (auch nahen Angehörigen) zur Beendigung des eigenen Lebens gedrängt werden können. Dies ist auch eines der Argumente, mit dem sich einflussreiche Kreise bislang gegen eine gesetzliche Regelung der Materie „Sterbehilfe“ wehren. Insofern erscheint es legitim und notwendig, entsprechende Schutzregelungen vorzusehen; dies hat im Übrigen auch das BVerfG in seinem Urteil vom 26.02.2020 angemahnt. Fraglich scheint jedoch, ob die vorgeschlagene Regelung geeignet ist, den ihr zugedachten Zweck vollumfänglich zu erfüllen. Sie formuliert lediglich ein Recht, eine solche Meldung zum Schutz der persönlichen Autonomie betroffener Menschen zu erstatten. Dies lässt Personen oder Stellen, die über Informationen der beschriebenen Art verfügen, einen Entscheidungsspielraum hinsichtlich der tatsächlich zu erstattenden Meldung. In diese Erwägungen könnten sachfremde Überlegungen einfließen, etwa hinsichtlich des Schutzes Dritter vor möglichen Konsequenzen. Daher sollte eine verpflichtende Regelung zumindest geprüft werden.

Düsseldorf, den 29. März 2021

⁴⁶ vgl. a.a.O., S. 8

⁴⁷ vgl. im Einzelnen a.a.O., S. 15

Anhang 1: Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe

Anhang 2: Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben⁴⁸

⁴⁸ Die Entwürfe werden in Gestalt der Original-PDF-Dateien diesem Dokument angehängt. Daher endet hier die Seitennummerierung des Dokuments.

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Karl Lauterbach, Dr. Petra Sitte, Swen Schulz und Otto Fricke

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe

A. Problem

Der 18. Deutsche Bundestag diskutierte im Jahr 2015 über eine vermeintlich gebotene und historisch wohl auch erstmalige Beschränkung der damals straffreien Hilfe zur Selbsttötung. Die Mehrheit der Parlamentarierinnen und Parlamentarier hatten vor allem Menschen, die sterben möchten und somit einer besonders vulnerablen Gruppe zugehörig sind, im Blick und wollten diese vor einem institutionalisierten Angebot der Hilfe zur Selbsttötung schützen. Am Ende der Debatte setzte sich ein Gesetzentwurf durch, der erstmalig eine Strafbarkeit von Beihilfe zum Suizid vorsah. Konkret stellte der neue § 217 StGB die geschäftsmäßige Förderung der Hilfe zur Selbsttötung unter Strafe. Mit der neuen Strafandrohung sollte vor allem gewinnorientierten Ausformungen von Sterbehilfevereinen und Einzelpersonen ihre Handlungsgrundlage entzogen werden, bei denen der Gesetzgeber vermutete, dass ihre Hilfeleistung eher durch den Wunsch nach Gewinnmaximierung denn durch altruistische Motive, durch Mitgefühl und Menschlichkeit geprägt sei (BT-Drs. 18/5373, S. 2, 11 ff.). Mit dem Inkrafttreten der Strafnorm brach die Diskussion über das Für und Wider legaler Möglichkeiten der Suizidhilfe jedoch nicht ab. Das Gesetz verfehlte, so jedenfalls nicht nur die Auffassung entsprechender Vereine, sondern auch vieler Betroffener und Ärzte, das legislative Ziel und beschnitt das Selbstbestimmungsrecht am Lebensende wesentlich. So sollte die Strafbarkeit bereits mit der ersten Hilfeleistung zum Freitod einer anderen Person verwirklicht sein, wenn der Hilfeleistende mit dem Vorsatz handelte, dies in einem gleich gelagerten Fall ein weiteres Mal zu tun. Durch die Strafbarkeit wurde die Möglichkeit der Inanspruchnahme des Rechts auf einen selbstbestimmten Tod im Ergebnis fast vollständig ausgeschlossen. Insbesondere das Handeln von Ärzten wurde kriminalisiert.

Unmittelbar nach dem Inkrafttreten wurden deshalb mehrere Verfassungsbeschwerden beim Bundesverfassungsgericht eingelegt. Das Bundesverfassungsgericht hatte demnach über die Verfassungsmäßigkeit des § 217 StGB zu entscheiden. Nach einer zweitägigen Verhandlung erklärte das Bundesverfassungsgericht § 217 StGB für verfassungswidrig und nichtig (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343). Es machte gleichzeitig klar, dass nicht der Rege-

lungszweck im Allgemeinen beanstandet werde, sich dieser im Gegenteil innerhalb des durch die Verfassung auferlegten staatlichen Schutzauftrages bewege (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 227). Vielmehr hielt es die durch § 217 StGB vorgenommene, vor allem faktische Einschränkung des sich aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht ergebenden Selbstbestimmungsrechts am Lebensende, wozu auch das Recht eines selbstbestimmten Todes gehöre, für nicht angemessen (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 264).

Wenngleich seit dem Urteil die Beihilfe zur Selbsttötung (wieder) legal ist, bestehen noch immer faktische Hürden. Menschen, die sehnlichst sterben möchten und Menschen, die bereit sind, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten, sehen sich insoweit einer nicht hinreichend geregelten Rechtsmaterie ausgesetzt. So ist es beispielsweise weiterhin nicht möglich, Medikamente zur Selbsttötung zu erhalten. Menschen, die dieser vulnerablen Gruppe helfen möchten, fürchten sich weiterhin vor rechtlichen Konsequenzen und insbesondere Ärzte sehen sich in den meisten Bundesländern einem berufsrechtlichen Verbot der Suizidhilfe ausgesetzt.

B. Lösung

Der vorliegende Gesetzentwurf soll das Recht auf einen selbstbestimmten Tod legislativ absichern und klarstellen, dass die Hilfe zur Selbsttötung straffrei möglich ist. Durch diesen Gesetzentwurf soll der vom Bundesverfassungsgericht dargebotene Normierungsspielraum (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-338) genutzt werden, um Menschen, die ernstlich sterben möchten und diesen Wunsch frei und eigenverantwortlich im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte gebildet haben, ebenso wie Personen, die zur Hilfe bereit sind, einen klaren Rechtsrahmen zu bieten. Der Entwurf formuliert deshalb Voraussetzungen, damit sich Menschen zukünftig einer Begleitung bis zum Lebensende sicher sein können und auch Zugang zu Medikamenten zur Selbsttötung erhalten. Dabei ist klar, dass durch den Gesetzentwurf niemand zur Hilfe verpflichtet werden kann, dennoch jeder, der dies möchte, einer sterbewilligen, freiverantwortlich handelnden Person helfen darf, ohne mit einer Strafe rechnen zu müssen.

C. Alternativen

Bisher sind keine Alternativen, insbesondere keine alternativen Gesetzentwürfe aus der Mitte des Deutschen Bundestages oder seitens der Bundesregierung, die laut eigener Aussage auch nicht plant, eine gesetzliche Regelung vorzuschlagen, ersichtlich.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Keiner.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

F. Weitere Kosten

Für die Anerkennung der Beratungsstellen gemäß §§ 4 und 5 sowie für angemessene Förderung der Personal- und Sachkosten gemäß § 5 Absatz 3 entstehen Kosten, die zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht beziffert werden können.

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Gesetz zur Wahrung und Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende - Suizidhilfegesetz

§ 1 Recht auf Hilfe zur Selbsttötung

Jeder, der aus autonom gebildetem, freiem Willen sein Leben beenden möchte, hat das Recht, hierbei Hilfe in Anspruch zu nehmen.

§ 2 Recht zur Hilfeleistung

- (1) Jeder darf einem anderen, der aus autonom gebildetem, freiem Willen sein Leben beenden möchte, Hilfe leisten.
- (2) Niemand kann verpflichtet werden, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten.
- (3) Niemandem darf unbeschadet des § 6 aufgrund seiner Berufszugehörigkeit untersagt werden, Hilfe zu leisten oder Hilfeleistung zu verweigern.

§ 3 Autonom gebildeter, freier Wille

- (1) Ein autonom gebildeter, freier Wille setzt die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können. Es ist davon auszugehen, dass eine Person regelmäßig erst mit Vollendung des 18. Lebensjahres die Bedeutung und Tragweite einer Suizidentcheidung vollumfänglich zu erfassen vermag.
- (2) Dem Suizidwilligen müssen alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte bekannt sein. Erforderlich ist, dass er über sämtliche Informationen verfügt, die ihn befähigen, auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider abzuwägen. Dies setzt insbesondere voraus, dass der Suizidwillige Handlungsalternativen zum Suizid kennt, ihre jeweiligen Folgen bewerten kann und seine Entscheidung in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen trifft.
- (3) Von einem autonom gebildeten, freien Willen ist nur auszugehen, wenn der Entschluss zur Selbsttötung ohne unzulässige Einflussnahmen oder Druck gebildet worden ist.
- (4) Von einem autonom gebildeten, freien Willen kann nur dann ausgegangen werden, wenn der Entschluss von einer gewissen Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit getragen ist.

§ 4 Beratung

- (1) Jeder, der seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat, hat das Recht, sich zu Fragen der Suizidhilfe beraten zu lassen. Die Beratung ist ergebnisoffen zu führen und soll nicht bevormunden.

(2) Die Beratung soll die Informationen vermitteln, die den Suizidwilligen befähigen, auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider der Entscheidung abzuwägen. Die Beratung umfasst insbesondere Informationen über

1. die Bedeutung und die Tragweite der Selbsttötung;
2. Handlungsalternativen zum Suizid, sofern der Suizidwillige seinerseits entsprechende Informationen zugänglich macht, auch über den eigenen gesundheitlichen Zustand sowie im Falle einer Erkrankung in Betracht kommende alternative therapeutische Maßnahmen und pflegerische oder palliativmedizinische Möglichkeiten;
3. die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe;
4. die Folgen eines Suizides und eines fehlgeschlagenen Suizidversuches für den Suizidwilligen und sein näheres persönliches und familiäres Umfeld;
5. Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Betreuungsangeboten sowie;
6. jede nach Sachlage erforderliche weitere medizinische, soziale und juristische Information.

(3) Eine suizidwillige Person ist unverzüglich zu beraten.

(4) Die suizidwillige Person kann auf ihren Wunsch gegenüber der sie beratenden Person anonym bleiben.

(5) Die Beratung darf nicht von der Person vorgenommen werden, die an der spätere Suizidhilfe beteiligt ist.

(6) Soweit erforderlich sind zur Beratung im Einvernehmen mit dem Suizidwilligen

1. andere, insbesondere ärztlich, fachärztlich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkräfte und
2. andere Personen, insbesondere nahe Angehörige hinzuzuziehen.

(7) Die Beratungsstelle hat nach Abschluss der Beratung der beratenen Person eine mit Namen und Datum versehene Bescheinigung darüber auszustellen, dass eine Beratung stattgefunden hat. Hat die beratende Person begründete Zweifel daran, dass die beratene Person aus autonom gebildetem, freiem Willen im Sinne des § 3 Absatz 1 und Absatz 3 heraus in Betracht zieht, sein Leben zu beenden, hat sie dies auf der Bescheinigung zu vermerken.

(8) Die Beratung ist für die beratene Person und die nach Absatz 6 Nummer 2 hinzugezogenen Personen unentgeltlich.

§ 5 Beratungsstellen

(1) Für die Beratung nach § 4 haben die Länder ein ausreichendes plurales Angebot an wohnortnahen Beratungsstellen sicherzustellen. Sie tragen dafür Sorge, dass für Suizidwillige mit körperlichen Einschränkungen ein aufsuchendes Beratungsangebot besteht. Die Beratungsstellen bedürfen besonderer staatlicher Anerkennung nach Absatz 2. Als Beratungsstellen können auch Einrichtungen freier Träger sowie Ärztinnen und Ärzte anerkannt werden.

(2) Eine Beratungsstelle darf nur anerkannt werden, wenn sie die Gewähr für eine fachgerechte Beratung nach § 4 bietet und zur Durchführung der Beratung in der Lage ist, insbesondere

1. über hinreichend persönlich und fachlich qualifiziertes und der Zahl nach ausreichendes Personal verfügt,
2. sicherstellt, dass zur Durchführung der Beratung erforderlichenfalls kurzfristig eine ärztlich, fachärztlich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkraft hinzugezogen werden kann,
3. mit allen Stellen zusammenarbeitet, die öffentliche und private Hilfen für Suizidwillige gewähren, und
4. mit keiner Einrichtung, in der Suizidhilfe geleistet wird, derart organisatorisch oder durch wirtschaftliche Interessen verbunden ist, dass hiernach ein materielles Interesse der Beratungseinrichtung an der Durchführung von Suizidhilfe nicht auszuschließen ist.

(3) Die zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebotes erforderlichen Beratungsstellen haben Anspruch auf eine angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten.

(4) Die Beratungsstellen sind verpflichtet, die ihrer Beratungstätigkeit zugrunde liegenden Maßstäbe und die dabei gesammelten Erfahrungen jährlich in einem schriftlichen Bericht niederzulegen. Als Grundlage für den schriftlichen Bericht nach Satz 1 hat die beratende Person über jedes Beratungsgespräch eine Aufzeichnung zu fertigen. Diese darf keine Rückschlüsse auf die Identität der beratenen Person und der zum Beratungsgespräch hinzugezogenen weiteren Personen ermöglichen. Sie hält den wesentlichen Inhalt der Beratung und angebotene Hilfsmaßnahmen fest.

(5) Die zuständige Behörde hat mindestens im Abstand von drei Jahren zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung nach Absatz 2 noch vorliegen. Sie kann sich zu diesem Zweck die Berichte nach Absatz 4 Satz 1 vorlegen lassen und Einsicht in die nach Absatz 4 Satz 2 anzufertigenden Aufzeichnungen nehmen. Liegt eine der Voraussetzungen des Absatz 2 nicht mehr vor, ist die Anerkennung zu widerrufen.

(7) Näheres regelt das Landesrecht.

§ 6 Verschreibung eines Arzneimittels zum Zwecke der Selbsttötung

(1) Ein Arzt darf einer Person, die aus autonom gebildetem, freiem Willen ihr Leben im Sinne des § 3 beenden möchte, ein Arzneimittel zum Zwecke der Selbsttötung verschreiben.

(2) Der Arzt ist verpflichtet, den Suizidenten mündlich und in verständlicher Form über sämtliche für die Selbsttötung wesentlichen medizinischen Umstände aufzuklären. Dazu gehören der voraussichtliche Ablauf der Selbsttötung sowie der Hilfe hierzu und der Risiken der medizinischen Methode. Bei der Aufklärung ist, sofern der Suizidwillige unter einer Erkrankung leidet, auch auf Behandlungsmöglichkeiten und Möglichkeiten der Palliativmedizin hinzuweisen.

(3) Der Arzt hat sich durch Vorlage der Bescheinigung nach § 4 Absatz 7 nachweisen zu lassen, dass sich die suizidwillige Person höchstens 8 Wochen zuvor in einer Beratungsstelle hat beraten lassen.

(4) Von einer gewissen Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit des Sterbewunsches darf der Arzt in der Regel erst ausgehen, wenn zehn Tage seit der Beratung vergangen sind.

(5) Der Arzt ist verpflichtet, sämtliche für die Beurteilung des autonom gebildeten, freien Willens zur Lebensbeendigung wesentlichen Gesichtspunkte, insbesondere auch seine Aufklärung des Suizidwilligen nach Absatz 2 zu dokumentieren. Die Beratungsbescheinigung nach § 4 Absatz 7 ist zur Dokumentation zu nehmen.

(6) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere zur Suizidhilfe zu regeln, insbesondere zu den Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Ärzte, Meldepflichten, der Vergütung der Hilfe zur Selbsttötung und der Prävention vor der Etablierung rein auf Gewinnstreben ausgerichteter, insbesondere institutionalisierter, Angebote.

§ 7 Berichtswesen, Evaluation

(1) Die Bundesregierung erstellt jährlich, erstmals ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, einen Bericht über die vorgenommenen Beratungen nach § 4 sowie die Verschreibungen nach § 6. Der Bericht soll darüber hinaus erkennbare Entwicklungen in der Hilfe zur Selbsttötung und insbesondere auch hinsichtlich potenzieller rein auf Gewinnstreben ausgerichteter Angebote enthalten.

(2) Die Bundesregierung evaluiert alle drei Jahre, erstmals drei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, dessen Wirksamkeit.

Artikel 2

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz -BtMG)

Dem § 13 Absatz 1 des Betäubungsmittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 30. November 2020 (BGBl. I S. 2600) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

"Die Anwendung oder Verschreibung ist auch begründet, wenn die Voraussetzungen des § 6 des Gesetzes zur Wahrung und Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende (Suizidhilfegesetz) vorliegen."

Artikel 3

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches

Dem § 203 Abs. 1 Nr. 5 Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 47 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3096) geändert worden ist, wird folgender Halbsatz angefügt:

"und des §§ 4 und 5 des Suizidhilfegesetzes"

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 29.01.2020

Katrin Helling-Plahr
Dr. Karl Lauterbach
Dr. Petra Sitte
Swen Schulz
Otto Fricke

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Im Mittelpunkt dieses Gesetzentwurfes stehen die Menschen, die sehnlichst sterben möchten, ihre Angehörigen und Freunde sowie Menschen, die helfen möchten.

Menschen mit Suizidwunsch werden derzeit weitgehend alleine gelassen, sei es am Anfang eines Willensbildungsprozesses, also wenn der Wille, sterben zu wollen, noch nicht fest ausgebildet ist, aber auch wenn bereits ein explizierter Sterbewunsch besteht oder sogar schon die Entscheidung sehr abschließend gefasst ist. Egal in welcher Lebenssituation sich Menschen dem Thema Sterben und Suizidhilfe widmen, sollen sie aber nicht alleine gelassen werden. Sie sollen sich dem Schutz und der Fürsorge der Gesellschaft sicher sein, die eine solche elementare Entscheidung als Ausübung des individuellen Selbstbestimmungsrechts respektiert. Aber obwohl sich das Bundesverfassungsgericht und auch drei Jahre zuvor das Bundesverwaltungsgericht zweifelsfrei hinter das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen gestellt haben (Urteil v. 2.3.2017 - BVerwG 3 C 19.15), bestehen praktische Rechtsunsicherheiten und faktische Hürden, die mit dem Gesetzentwurf beseitigt werden sollen. Einerseits soll legislativ klargestellt werden, dass die Hilfe zur Selbsttötung regelmäßig straffrei ist, andererseits soll für Betroffene die reale Möglichkeit geschaffen werden, ein Medikament zur Selbsttötung zu erhalten.

Menschen, die sich für einen Suizid entscheiden, befinden sich in einer besonders vulnerablen Lage. Der Suizidwunsch entsteht oft während oder in der Endphase einer schweren Erkrankung. Im Falle einer schweren und terminalen Erkrankung steht es selbstverständlich jedem frei, eine konventionelle oder palliativmedizinische Therapie in Anspruch zu nehmen. Es steht aber auch jedem frei, medizinische Möglichkeiten nicht ausschöpfen zu wollen. Egal welche Entscheidung jemand trifft und welche Vorstellung sich jemand macht, einzig sind sich die Menschen in dem Wunsch, in Würde sterben zu wollen.

Und an diesem Punkt gibt es nur ein beachtenswertes Kriterium: Das Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen, also der autonom gebildete, freie Wille des Menschen, der sterben möchte. Das Bundesverfassungsgericht hat unmissverständlich klargestellt, dass es einen gegen die Autonomie gerichteten Lebensschutz nicht geben kann und darf (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 277).

Dem ernstlichen und dauerhaften Wunsch von Menschen, ihrem Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen, mit Respekt und ohne staatliche Bevormundung zu begegnen einerseits und andererseits die Achtung der Selbstbestimmung mit dem Schutz dieser schwerkranken Menschen vor einer Beeinflussung durch Dritte in Einklang zu bringen, ist gesetzgeberische Aufgabe.

Hilfe zur Selbsttötung sollte nicht mit Repression, Vergeltung oder Sühne geahndet werden, sondern bedarf tiefen Respekts gegenüber der Entscheidung der suizidwilligen Person und der Bereitschaft der hilfeleistenden Person. Das muss selbstverständlich unabhängig von der beruflichen Tätigkeit, der zur Hilfeleistung bereiten Person gelten. Selbstverständlich ist die freie Entscheidung eines Arztes, aus Gewissensgründen keine Suizidhilfe zu leisten, zu respektieren. Gleicher Respekt ist aber auch den Ärzten zu zeigen, die bereit sind, Menschen in ihrem selbstbestimmten Sterbewunsch zu begleiten. Dies gilt es vor dem Hintergrund immer noch bestehender Verbotsnormen in ärztlichen Berufsordnungen gesetzgeberisch klarzustellen.

Grund und Grenze des gesetzgeberischen Tätigwerdens muss es sein, sicherzustellen, dass die Suizidentscheidung tatsächlich auf einem autonom gebildeten, freien Willen fußt.

Das Bundesverfassungsgericht führte dazu aus, dass der Wille frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung oder äußerem Druck gebildet sein muss, der betroffenen Person alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte und Informationen tatsächlich bekannt sein müssen, sodass sie aufgrund dessen das Für und Wider abwägen kann, die Folgen bewertet und in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen eine Entscheidung trifft (Vgl. BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 240ff.) und der Wille schließlich von einer gewissen

Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit getragen sein muss (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 244). Die Menschen, die sterben möchten und oft alleine mit ihren Gedanken und Überlegungen sind, müssen die Möglichkeit erhalten, über ihre Gedanken und Gefühle zu sprechen und Auswege zu diskutieren. Sie müssen echte Unterstützung auf ihrem selbstbestimmten Weg erfahren.

Mit dem Gesetzentwurf soll deshalb eine organisierte Beratungsinfrastruktur aufgebaut werden. Dadurch sollen Betroffene die Möglichkeit erhalten, sich qualifiziert mit dem Thema Suizid und Suizidhilfe auseinanderzusetzen, ohne in eine bestimmte Entscheidungsrichtung gedrängt zu werden. Weiterhin kann so sichergestellt werden, dass die Betroffenen über umfassende Informationen verfügen, die sie als mündige Individuen befähigen, eine informierte Entscheidung zu treffen. Ebenso soll der Gesetzentwurf sicherstellen, dass Menschen, die sehnlichst sterben möchten, nicht auf ein Angebot rein aus Gewinnstreben orientierte Einrichtungen angewiesen sind. Ganz im Gegenteil, soll es einen solchen Bedarf künftig nicht mehr geben.

Es ist sodann nicht hinnehmbar, dass es für freiverantwortlich handelnde Betroffene trotz des grundgesetzlich verankerten Rechts auf einen selbstbestimmten Tod keine Möglichkeit gibt, in einem geordneten Verfahren Zugang zu Medikamenten zur Selbsttötung zu erlangen. Menschen, die sterben möchten, dürfen nicht auf risikoreiche, unsichere oder schmerzhaftige Möglichkeiten der Selbsttötung verwiesen werden, wenn es Medikamente gibt, die nach dem Stand der Wissenschaft regelmäßig einen sanfteren und sichereren Tod ermöglichen und auch im Ausland genutzt werden dürfen. Es ist erforderlich, eine ärztliche Verschreibung entsprechender Medikamente zu ermöglichen. Zwischen Ärzten und Patienten besteht nicht nur häufig ein besonderes, teilweise lange gewachsenes Vertrauensverhältnis, sondern Ärzte verfügen außerdem regelmäßig über Kompetenzen, die sie für die Beurteilung des Vorliegens eines autonom gebildeten, freien Willens und eine Verschreibung von Medikamenten zur Selbsttötung besonders befähigen. Suizidhilfe braucht Menschlichkeit.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Der vorliegende Gesetzentwurf beantwortet die Frage, unter welchen Voraussetzungen Hilfe zur Selbsttötung in Anspruch genommen beziehungsweise von Dritten geleistet werden darf, in einem konkreten Rechtsrahmen. Der Entwurf adressiert Menschen, die sehnlichst sterben möchten und Menschen, die - unabhängig von der Berufszugehörigkeit - zur Hilfeleistung bereit sind, gleichermaßen. Im Mittelpunkt steht dabei die Autonomie und die Freiverantwortlichkeit der sterbewilligen Person und der Respekt vor jedweder autonomen Entscheidung, ohne dass externe Moralvorstellungen angelegt werden dürfen. Der Gesetzentwurf soll selbstbestimmte Entscheidungen gewährleisten, aber auch sichern. Deshalb sieht der Gesetzentwurf auch einen Schutz vor übereilten und nicht autonom gebildeten Suizidentscheidungen vor. Die vorgesehene Beratung soll die suizidwillige Person bei ihrer mündigen informierten Meinungsbildung unterstützen. Der Gesetzentwurf eröffnet die Möglichkeit der ärztlichen Verschreibung von Medikamenten zur Selbsttötung. Der Gesetzentwurf schafft vor allem Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Rechtssicherheit, zeigt jedoch auch mögliche Alternativen zur Selbsttötung auf, ohne die suizidwillige Person zu bevormunden.

III. Alternativen

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 und 19 Grundgesetz.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Es sind keine Kollisionen mit dem Recht der Europäischen Union oder völkerrechtlichen Verträgen ersichtlich.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Keine.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Keine.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

4. Erfüllungsaufwand

Keiner.

5. Weitere Kosten

Für die Länder entsteht Erfüllungsaufwand nur im Zusammenhang mit der An-Erkennung und einer angemessenen öffentlichen Förderung der Beratungsstellen. In welcher Höhe Kosten entstehen, hängt vor allem von der Zahl der anerkannten Beratungsstellen ab.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Eine Befristung des Gesetzes ist nicht vorgesehen. Hingegen soll eine regelmäßige Evaluierung vorgenommen werden.

B. Besonderer Teil

Artikel 1

Zu § 1

Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist ein Grundrecht und steht unbestritten jedem zu (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Leitsatz 1a). Spätestens das Bundesverfassungsgericht hat in der vorgenannten Entscheidung eindeutig klargestellt, dass dieses Recht auch die Inanspruchnahme von Hilfeleistung von Dritten inkludiert, sofern diese angeboten wird (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Leitsatz 1c). § 1 soll deutlich machen, dass das grundgesetzlich verankerte Recht auf selbstbestimmtes Sterben der Ausgangspunkt für den Gesetzentwurf ist. Menschen, die sterben möchten, sollen Sicherheit bekommen, dass sie mit ihrer Entscheidung nicht alleine gelassen werden, sondern angebotene Hilfe in Anspruch nehmen dürfen.

Zu § 2

§ 2 beinhaltet Regelungen zur Hilfe zur Selbsttötung durch Dritte, also jene Personen, die bereit sind, Suizidwilligen zu helfen und ihnen beizustehen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 formuliert den Umkehrschluss zu § 1 und bildet den Leitsatz 1c des Bundesverfassungsgerichtsurteils gesetzlich ab (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Leitsatz 1c). Jeder darf Hilfe zur Selbsttötung leisten, sofern der Suizident sein Leben selbst freiverantwortlich beenden möchte. Absatz 1 soll zudem den Kontrast des Gesetzentwurfs zur vormaligen Normierung in § 217 StGB verdeutlichen. Das durch den einstigen § 217 StGB normierte Verbot, das eine Ausnahme vom Grundsatz der Straffreiheit einer Hilfeleistungshandlung zu einer straflosen Handlung vorsah, ist vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärt worden.

Zeitgleich soll Absatz 1 den Menschen, die bereit sind, Suizidwilligen zu helfen und ihnen beizustehen, Rechtssicherheit bieten und hervorheben, dass sie nichts Verbotenes tun.

Zu Absatz 2

Spiegelbildlich zu Absatz 1 gilt, dass auch niemand zu einer Hilfeleistung zur Selbsttötung verpflichtet werden darf. Das grundgesetzlich verankerte Recht auf selbstbestimmtes Sterben sichert zwar jedem zu, angebotene Hilfe in Anspruch zu nehmen, es beinhaltet jedoch keinen positivrechtlichen Anspruch auf eine konkrete Hilfeleistung durch einen Dritten. Denn nicht nur die Entscheidung, selbstbestimmt zu sterben, verlangt Respekt und Akzeptanz, sondern ebenso die bewusste Entscheidung einer Person an einer Hilfeleistung nicht teilhaben zu wollen.

Zu Absatz 3

§ 2 Absatz 3 soll die vorhergehenden Absätze insoweit konkretisieren, als dass auch niemand aufgrund seiner Berufszugehörigkeit zu Suizidhilfe verpflichtet werden oder sie ihm aufgrund dieser verboten werden darf. Die Norm zielt insbesondere auf Ärzte, die qua Berufsstand vermehrt mit Sterbewünschen konfrontiert werden und auch durch diesen Gesetzentwurf mit einer Sonderstellung in der Suizidhilfe betraut werden. In der Ärzteschaft gibt es hinsichtlich der Bereitschaft zur Leistung von Suizidhilfe kein einheitliches Bild. Die Norm soll klarstellen, dass es genauso zu respektieren ist, wenn Ärzte bereit sind, Menschen in ihrem selbst bestimmten Sterbewunsch zu begleiten, wie wenn sie aus Gewissensgründen keine Suizidhilfe leisten möchten.

Die Regelung soll darüber hinaus verdeutlichen, dass das in der Muster-Berufsordnung der für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie der Mehrheit der Berufsordnungen der Landesärztekammern enthaltene berufsrechtliche Verbot, Suizidhilfe zu leisten, nicht mit den Erwägungen des Bundesverfassungsgerichts in Kongruenz zu bringen und abzulehnen ist.

Zu § 3

Grundlage einer selbstbestimmten Entscheidung ist der autonom gebildete und freie Wille eines jeden Einzelnen. Suizidhilfe nach diesem Gesetz kann deshalb nur dann in Anspruch genommen werden, wenn die Entscheidung auch auf einem solchen Willen beruht. Die nachfolgenden Regelungen zeigen, welche Anforderungen insoweit zu stellen sind.

Zu Absatz 1

Eine freie Suizidentscheidung setzt nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts die tatsächliche Möglichkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und auch entsprechend handeln zu können (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 241). Unter Bezugnahme auf die

ständige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Einwilligung in medizinische Behandlung ist von der Fähigkeit zur freien Willensbildung nur auszugehen, wenn die betreffende Person in der Lage ist, Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der Entscheidung zu erfassen (BGH NJW 1972, 335). Sie ist mithin nicht an das Vorliegen formaler Geschäftsfähigkeit gebunden. Ob psychische Erkrankungen oder eine Demenzerkrankung entgegenstehen, ist im konkreten Einzelfall zu betrachten. Es ist davon auszugehen, dass Minderjährige in der Regel Bedeutung und Tragweite einer Suizidentscheidung noch nicht ausreichend erfassen können.

Zu Absatz 2

Weitere Voraussetzung für die Bildung eines autonomen und freien Willens ist, dass der Suizidwillige alle entscheidungserheblichen Tatsachen kennt und das Für und Wider des Suizidentschlusses ordnungsgemäß gegeneinander abwägen kann. Welche Informationen erforderlich sind, um den Suizidenten zu befähigen, die Entscheidung zu treffen, wird individuell sehr unterschiedlich sein. Medizinisch werden im Falle einer Erkrankung Kenntnisse über etwaige alternative Behandlungsmöglichkeiten und Optionen der Palliativmedizin zu fordern sein. In jedem Fall muss die Person über Kenntnisse über den Vorgang der Selbsttötung selbst und entsprechende Risiken verfügen. Je nach konkretem Fall können nötige Informationen über Handlungsalternativen auch solche über mögliche soziale Hilfs- und Unterstützungsangebote sein.

Zu Absatz 3

Ein autonom gebildeter und freier Wille kann nur gebildet werden, wenn keine unzulässige Einflussnahme und Druck von Seiten Dritter ausgeübt wird (vgl. BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 243). Die Entscheidung über den eigenen Tod ist die ureigenste und persönlichste Entscheidung einer Person. Der Suizidwillige darf sich zwar mit Dritten beraten und ihre Meinung ebenso wie die Folgen seiner Entscheidung auf Dritte berücksichtigen, jede Fremdbestimmung in der Entscheidung selbst aber gilt es zu verhindern. Selbstverständlich ist, dass von einer unzulässigen Ausübung von Druck auszugehen ist, wenn dem Betroffenen in Aussicht gestellt wird, dass er für den Fall des Weiterlebens Nachteile erleiden würde (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23.3.2011 - 2 BvR 882/09 -, Rn. 41).

Zu Absatz 4

Zuletzt soll von einem autonomen und freien Willen nur dann ausgegangen werden, wenn der Suizidentschluss auf einer gewissen Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit beruht. Diese Erwägung entspringt ebenfalls aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts, folgt aber auch aus früheren Erwägungen des Bundesgerichtshofes (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 244; BGH, Urteil vom 03.7.2019 – 5 StR 132/18, Rn. 21 - juris). Der Suizidentschluss muss sich also in einem gewissen Maße im Willen manifestiert haben, sodass ein beiläufiger und gegebenenfalls nur einmalig geäußelter Suizidwille nicht ausreichen sollte (vgl.: Schneider, in: MüKo StGB, 3. Auflage, § 216, Rn. 19). Durch Absatz 4 werden Entscheidungen, die als Kurzschlusshandlungen auf rein affektiven Impulsen beruhen oder im Rahmen vorübergehender Lebenskrisen gebildet werden, adressiert und ausgeschlossen.

Zu § 4

Aus Artikel 1 Absatz 1 Satz 2 GG in Verbindung mit Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG folgt auch die Pflicht des Staates, die individuelle Selbstbestimmung bei einer Suizidentscheidung und hierdurch mittelbar das Leben selbst zu schützen (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 232). Es gilt daher, Sterbewillige nicht alleine zu lassen, sondern ihnen ein konkretes Informations-, aber auch ein praktisches Unterstützungsangebot zu machen. Ein umfassendes Beratungsangebot ermöglicht es Personen, die es in Anspruch nehmen, Informationen zu erhalten, die sie zur autonomen Bildung eines freien Willens befähigen. Da die individuelle Autonomie erst als grundgesetzlicher Mittler des Lebensschutzes fungiert, darf es folgerichtig einen gegen die Autonomie gerichteten Lebensschutz nicht geben. Dies muss die angebotene Beratung auch spiegeln.

Zu Absatz 1

Erklärtes Ziel des Gesetzentwurfs ist es, das Recht auf selbstbestimmtes Sterben zu gewährleisten und das individuelle Selbstbestimmungsrecht zu sichern.

Es ist hingegen nicht gewollt, dass sich Deutschland zum Land des internationalen Sterbehilfetourismus entwickelt. Entsprechend dieser Vorüberlegung soll die Möglichkeit der Suizidhilfeberatung jedem zukommen, der seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat.

Der Gesetzgeber darf sich sodann nicht mit eigenen Moralvorstellungen über die Autonomie der handelnden Individuen erheben. Dementsprechend versteht es sich von selbst, dass auch eine Beratung nicht bevormunden oder lenken darf, sondern wertungsfrei zu erfolgen hat.

Zu Absatz 2

Absatz 2 folgt vor allem den Erwägungen des § 3 Absatz 2 und soll die suizidwillige Person befähigen, jede Tatsache und Information zu generieren, die für eine autonome Bildung eines freien Willens über eine Suizidentcheidung von Belang ist. Der Katalog der Beratungsgegenstände ist dabei gewiss nicht abschließend. Vielmehr bedarf es stets der individuellen Betrachtung und einer individuellen Anpassung der Beratungsinhalte an den konkreten Einzelfall. Die Vermittlung einiger wesentlicher Inhaltselemente der Beratung setzt voraus, dass sich die suizidwillige Person, der sie beratenden Person öffnet, mitwirkt und seine Beweggründe, derentwegen er einen Suizid in Betracht zieht, mitteilt. Der Beratungscharakter schließt es aber selbstverständlich aus, eine solche Bereitschaft der suizidwilligen Person einzufordern oder gar zu erzwingen.

Zu Absatz 3

Die Gesellschaft darf suizidwillige Menschen nicht ignorieren, sondern muss ihre Sorgen, Ängste und einen geäußerten Suizidwunsch ernst nehmen. Es ist nicht nur ein Gebot der Menschlichkeit und Solidarität, diese Menschen nicht alleine zu lassen. Dies bedingt auch, dass Menschen, die einen Suizidwunsch geäußert haben, unverzüglich zu beraten sind und Unterstützung erfahren müssen. Sie brauchen ganz akute Unterstützung. Empirisch belegt ist, dass die meisten suizidwilligen Personen (ca. 80 bis 90 %), deren Suizid misslingt, diesen im Nachhinein als Fehlentscheidung werten. Daraus lässt sich schließen, dass viele Suizidwünsche nicht anhaltend sind (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 244). Suizidwilligen brauchen deshalb möglichst umfassende Informationen - auch und vor allem über Handlungsalternativen - zum Schutz ihrer wohlüberlegten, selbstbestimmten Entscheidung.

Zu Absatz 4

Niemand soll aus Sorge davor, durch Inanspruchnahme der Beratung unter eigenem Namen Nachteile zu erleiden, von der Nutzung des Beratungsangebotes abgehalten werden. Egal ob der Betroffene gesellschaftliche Missbilligung oder etwa eine Information der Angehörigen befürchtet, solche Ängste sind fehl am Platz. Die beratene Person kann deshalb, wenn sie dies wünscht, gegenüber der beratenden Person anonym bleiben. Dies ist auch deshalb unproblematisch, weil eine Identifikation der Person zur Durchführung der Beratung nicht erforderlich ist.

Zu Absatz 5

Durch Absatz 5 soll ein Vier-Augen-Prinzip als prozeduraler Sicherungsmechanismus implementiert werden. Ferner wäre eine Verquickung von einerseits neutraler Beratung und sodann eigener Hilfeleistung ethisch nicht vertretbar.

Zu Absatz 6

Diese Regelung trägt, wie auch Absatz 2, vor allem dem § 3 Absatz 2 Rechnung. Durch die Hinzuziehung ärztlicher, fachärztlicher, psychologischer, sozialpädagogischer, sozialarbeiterischer oder juristischer Expertise soll die Vielgestaltigkeit einer individuellen Beratungsnotwendigkeit berücksichtigt werden können. Die suizidwillige Person soll ein möglichst diverses Informationsportfolio erhalten, das sodann zu einer autonomen und freien Suizidentscheidung beiträgt. Weil die Entscheidung über Leben und Tod einerseits von der Einbettung in das soziale Umfeld abhängen kann und andererseits ein Suizid auch immer Wirkung auf Angehörige und andere nahestehende Personen hat, sollen solche Personen, wenn beratene und beratende Person dies einvernehmlich für geboten halten, in die Beratung eingebunden werden können.

Zu Absatz 7

Die erfolgte Beratung einer suizidwilligen Person muss von der Beratungsstelle bescheinigt werden. Aufgabe der Beratungsstelle soll es nicht sein, Betroffene zu begutachten. Sie soll vielmehr auf Augenhöhe beraten und tatsächlich unterstützen. Sofern sich für die beratende Person aber dennoch der Eindruck aufdrängt, dass der suizidwilligen Person die Fähigkeit zur freien Willensbildung fehlt oder aber extern unzulässig auf sie Einfluss genommen oder Druck ausgeübt wird, hat sie dies auf der Beratungsbescheinigung in geeigneter Form zu vermerken. Möchte der Betroffene später die Verschreibung eines tödlichen Medikaments nach § 6 erwirken, ist es der Arzt, der sich von der Entscheidung zum Suizid als autonom gebildetem freien Willen zu überzeugen hat. Es erschiene jedoch unbillig, wenn die Beratungsstelle offensichtliche Hinweise nicht weitergeben dürfte. Dem Arzt obliegt sodann eine besonders sorgfältige Prüfung.

Zu Absatz 8

Die Möglichkeit, eine Beratung in Anspruch zu nehmen, darf nicht von der finanziellen Situation des Suizidwilligen abhängig sein. Die Beratung muss daher unentgeltlich erfolgen.

Zu § 5

§ 5 widmet sich vor allem der Errichtung einer Infrastruktur, die für eine bundesweite flächendeckende Suizidberatung notwendig ist, und den notwendigen Anforderungen an diese Beratungsstellen.

Bei der Errichtung der Beratungsstellen soll nach Auffassung der Entwurfsverfasser den Ländern die Hauptverantwortung zukommen. Beim Ausbau der Infrastruktur ist darauf zu achten, dass die Beratungsstellen barrierefrei erreichbar sind. Um eine ausreichende Qualität der Beratung sicherzustellen und auch der Gefahr einer bevorzugen Beratung vorzubeugen, ist eine staatliche Anerkennung erforderlich. Dies schließt keineswegs aus, dass Beratungsstellen nicht in freier Trägerschaft unterhalten werden dürfen. Ein entsprechendes Angebot wäre sogar wünschenswert.

Die staatliche Anerkennung darf nur erteilt werden, wenn die Beratungsstelle ausreichendes persönlich und fachlich qualifiziertes Personal vorweisen kann. Ebenso muss sie nachweisen, dass sie kurzfristig auf zusätzliche Expertise gemäß § 4 Absatz 6 zurückgreifen kann und mit weiteren Stellen, die anderweitige Hilfe für Suizidwillige anbieten, zusammenarbeitet. Zusätzlich ist eine staatliche Anerkennung dann ausgeschlossen, wenn eine Beratungsstelle mit einer Einrichtung derart zusammenarbeitet oder anderweitig organisatorisch verbunden ist, dass ein materielles Interesse an der Durchführung von Suizidhilfe besteht.

Die Beratungsstellen haben einen Anspruch auf eine angemessene Förderung der Personal- und Sachkosten. Ebenso sind sie verpflichtet, einen jährlichen Bericht über ihre Beratungstätigkeit zu verfassen. Dieser Bericht ist auf Grundlage der Aufzeichnungen, die über die Beratungsgespräche zu erfolgen sind, zu verfassen, wobei der Bericht keinerlei Rückschlüsse auf die Identität der beratenen Personen zulassen darf. Die Anerkennung einer Beratungsstelle muss alle drei Jahre überprüft werden. Bewertungsmaßstab sind die Voraussetzungen des § 5 Absatz 2 sowie die Berichte des § 5 Absatz 4 dieses Gesetzes.

Zu § 6

Mit dieser Norm wird die Möglichkeit, ein Arzneimittel zum Zwecke der Selbsttötung zu erhalten, eröffnet (vgl. auch BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 341). Der Gesetzentwurf wählt den Zugang zu einem solchen Arzneimittel über eine ärztliche Verschreibung. Ärzte sind im Hinblick auf die notwendigen Kompetenzen zur Verschreibung von Arzneimitteln zur Selbsttötung exponiert. Darüber hinaus sind sie besser, als andere Berufsgruppen in der Lage zu erkennen, ob der Betroffene aus autonom gebildetem, freiem Willen heraus handelt, und können im Zweifel eine der Tragweite der Entscheidung angemessene medizinische Aufklärung leisten. Schließlich besteht zwischen Arzt und Patient häufig ein besonderes, teilweise lange gewachsenes Vertrauensverhältnis. Die Erwägungen des § 2 im Gesamten, insbesondere aber des § 2 Absatz 3, sind in diesem Kontext von elementarer Bedeutung. Aus dem Grundsatz, dass niemand zur Suizidhilfe verpflichtet werden darf, resultiert unmittelbar, dass auch kein Arzt zur Verschreibung eines tödlich wirkenden Arzneimittels verpflichtet werden darf. Sofern ein Arzt zu einer solchen Verschreibung jedoch bereit ist, eröffnet § 6 diese Möglichkeit.

Zu Absatz 1

Absatz 1 bildet die Rechtsgrundlage für die ärztliche Verschreibung eines Arzneimittels zum Zwecke der Selbsttötung, sofern der Entschluss zur Selbsttötung auf einem autonom gebildeten, freien Willen fußt.

Zu Absatz 2

Dem verschreibenden Arzt obliegt es, die suizidwillige Person medizinisch aufzuklären. Die medizinische Aufklärung ergänzt die durch die Beratungsstellen vorgenommene umfassende Beratung nach § 4. Inhalt der ärztlichen Aufklärung müssen insbesondere die Darstellung der Reaktionen des Körpers, die auf die Einnahme eines Arzneimittels zum Zwecke der Selbsttötung folgen, sowie der voraussichtliche Ablauf einer Selbsttötung durch Einnahme des Arzneimittels sein. Ferner ist auf mögliche Risiken, mithin das Fehlschlagen der Selbsttötung und das Eintreten schwerster physischer Schäden einzugehen. Falls die suizidwillige Person unter einer Erkrankung leidet, hat der Arzt auf alternative Behandlungsmöglichkeiten und palliativmedizinische Behandlungsmöglichkeiten hinzuweisen und diese mit der suizidwilligen Person zu erörtern. Durch ärztliche Aufklärung soll sichergestellt werden, dass die suizidwillige Person sich der Bedeutung und Tragweite der Einnahme des Arzneimittels und der möglichen Risiken bewusst ist.

Zu Absatz 3

Die Verschreibung eines Arzneimittels zum Zwecke der Selbsttötung ist nur zulässig, sofern sich der verschreibende Arzt die Beratungsbescheinigung gemäß § 4 Absatz 7 hat vorlegen lassen. Dabei hat der Arzt darauf zu achten, dass die Beratung nicht länger als acht Wochen zurückliegt. Diese Frist gewährleistet einerseits, dass die Beratungssituation regelmäßig noch mit der aktuellen Lebenssituation des Sterbewilligen vor deren Hintergrund beraten worden ist, übereinstimmt und andererseits, dass dem Beratenen die Erwägungen aus dem Gespräch noch präsent sind. Ist die Beratung nicht erfolgt oder inzwischen ein zu langer Zeitraum verstrichen, darf der Arzt das Arzneimittel zum Zwecke der Selbsttötung nicht verschreiben. Im Rahmen einer Verschreibung eines tödlichen Arzneimittels nach § 6 des Entwurfs ist mithin - anders als bei anderen Sterbehilfehandlungen - eine Beratung nach § 4 des Regelwerks obligatorisch. Denn wenngleich es aus Gründen der Humanität geboten ist, Menschen, die selbstbestimmt sehnlichst sterben möchten, Zugang zu möglichst schonenden und risikoarmen Methoden beziehungsweise Arzneimitteln zu ermöglichen, hat der Staat dann - und nur dann -, wenn er Sterbehilfe wie mit der Verschreibung eines Arzneimittels in ein staatlich geregeltes Verfahren einbettet, besondere prozedurale Sicherungsmaßnahmen zu treffen.

Zu Absatz 4

Die Verschreibung eines Arzneimittels zum Zwecke der Selbsttötung darf nur erfolgen, wenn der verschreibende Arzt von der Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit des Sterbewunsches ausgeht. Dies ist in der Regel erst dann der Fall, wenn seit der Beratung gemäß § 4 mindestens zehn Tage vergangen sind. Die Regelung stellt einen

weiteren Sicherungsmechanismus dar, um Menschen vor einer übereilten Suizidentscheidung zu schützen. In begründeten Einzelfällen, wenn dem Suizidwilligen ein Zuwarten aufgrund des Ausnahmecharakters seiner individuellen Situation nicht zuzumuten ist, kann jedoch von der Frist abgewichen werden.

Zu Absatz 5

Wie auch die Beratungsstelle muss auch der Arzt seine Feststellungen über den autonomen und freien Willen und den Inhalt der vorgenommenen Aufklärung dokumentieren. Die Beratungsbescheinigung, die die suizidwillige Person zum Arzttermin mitführen muss, ist ebenfalls im Original in die Dokumentation aufzunehmen.

Zu Absatz 6

Durch Absatz 6 wird das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates per Rechtsverordnung nähere Regelungen zur Verschreibung eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Selbsttötung zu treffen. Per Rechtsverordnung können beispielsweise weitere Voraussetzungen an die fachliche Qualifikation von Ärzten gestellt werden, die ein Betäubungsmittel zum Zwecke der Selbsttötung verschreiben dürfen. Ebenso können per Rechtsverordnung gewisse Meldepflichten beispielsweise mit Blick auf vorgenommene Verschreibungen, ausgegebene Medikamente und in der Folge vorgenommene Selbsttötungen errichtet werden. Weiterhin müssen im Rahmen der Suizidhilfe tätige Ärzte, wenn sie suizidwillige Personen aufklären und Medikamente verschreiben, nicht unentgeltlich tätig sein. Es dürfte aber im Ergebnis sinnvoll sein, die mögliche Vergütung der Höhe nach zu begrenzen.

Zu § 7

Das Thema der Suizidhilfe ist von solch hoher Relevanz, dass es über den einmaligen Gesetzgebungsakt hinaus ständiger parlamentarischer Begleitung bedarf. Die Bundesregierung wird deshalb verpflichtet, jährlich erstmals ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes einen Bericht über die vorgenommenen Beratungen gemäß § 4 und über die Verschreibungen gemäß § 6 zu erstellen. Ebenso soll dieser Bericht allgemeine Entwicklungen im Bereich der Suizidhilfe aufzeigen, auch damit der Gesetzgeber die kurzfristigen und langfristigen Auswirkungen der gesetzlichen Regelung fortlaufend betrachten kann. Sodann hat die Bundesregierung erstmals nach drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes und sodann alle drei Jahre die Wirksamkeit dieses Gesetzes umfassend zu evaluieren. Sofern sich Entwicklungen hin zu der Entstehung und Etablierung rein auf Gewinnstreben orientierter Angebote erkennen lassen, ist staatlicherseits im Einklang mit den Erwägungen des Bundesverfassungsgerichts umgehend nachzusteuern.

Artikel 2

Angesichts der unmissverständlichen Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts ist nicht nur eine Implementierung eines prozeduralen Sicherungskonzeptes möglich, sondern vielmehr bedarf es einer zwingend konsistenten Anpassung des Betäubungsmittelrechts (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 341). Das Betäubungsmittelgesetz wird entsprechend den Erwägungen dieses Gesetzes angepasst, sodass eine Verschreibung eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Selbsttötung auch in Kongruenz mit den betäubungsmittelrechtlichen Regelungen steht, sofern die Voraussetzungen dieses Gesetzes vorliegen.

Artikel 3

Die gemäß § 4 beratene Person kann je nach konkreter Ausgestaltung der Beratung einer suizidwilligen Person Einblicke in die Intim- und Privatsphäre, den Gesundheitszustand und die soziale Vernetzung der beratenden Person erhalten. Es ist davon auszugehen, dass sich die beratenden Menschen, die sehnlichst sterben möchten, ihrem gegenüber öffnen. Dies kann jedoch nur gewährleistet werden, wenn die beratene Person weiß, dass der Inhalt der Beratung nicht an unberechtigte Dritte oder die Öffentlichkeit gelangt. Eine Verschwiegenheitsverpflichtung der beratenen Person über die in der Beratung gewonnenen Informationen ist deshalb unerlässlich.

Artikel 4

Artikel 3 regelt Inkrafttreten des Gesetzes zur Wahrung und Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende (Suizidhilfegesetz).

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Renate Künast, Katja Keul [...]

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben

A. Problem

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 26.2.2020 (2 BvR 2347/15 u.a.) klargestellt, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ umfasst. Die Entscheidung des Einzelnen, so das Bundesverfassungsgericht, dem eigenen Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren. Maßgeblich ist der Wille des Grundrechtsträgers, der sich einer Bewertung anhand allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit entzieht (a.a.O. R. 210).

Das strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs. 1 StGB war demnach nichtig, weil die Rechtsordnung andere Wege eines Zugangs zu freiwillig bereitgestellten Suizidhilfen real nicht eröffnete und das Verbot es Suizidwilligen damit faktisch unmöglich machte, ihren verfassungsrechtlich geschützten Wunsch in zumutbarer Weise zu verwirklichen. Über eine Beschränkung bestimmter – gefährlicher oder als anstößig bewerteter – Formen der Suizidbeihilfe kann im Lichte der durch die Verfassung gesicherten Freiheit überhaupt nur und erst dann diskutiert werden, wenn die deutsche Rechtsordnung den Zugang zu angemessenen Hilfsmitteln für einen selbstbestimmten Tod ansonsten hinreichend klar gewährleistet.

B. Lösung

Das vorliegende Regelungskonzept beginnt deshalb in Artikel 1 des Entwurfs damit, dass es den Betroffenen einen klaren Zugang zu den von ihnen vielfach zur Verwirklichung ihres Suizidwunschs erstrebten Hilfsmitteln (bestimmten Betäubungsmitteln) eröffnet. Dabei wird - wie es das Verfassungsgericht für zulässig gehalten hat - bei den zu beachtenden Anforderungen danach differenziert, ob die Betroffenen ihren Tod wegen einer schweren Krankheit anstreben oder aus anderen Gründen. Im ersteren Fall soll der Ärzteschaft bei der Prüfung, ob das Hilfsmittel zur Verfügung gestellt wird, eine entscheidende Rolle zukommen, während im letzteren Fall höhere Anforderungen (Dokumentation der Dauerhaftigkeit eines selbstbestimmten Entschlusses) errichtet werden und der

Ärzeschaft keine zentrale Rolle zugewiesen wird. In jedem Fall wird jedoch die notwendige Autonomie der Entscheidung gesichert und beachtet.

Die Selbstbestimmung sichernde Verfahren, Schutz vor Missbrauch, Regulierung von Sterbehilfevereinen und nötige Sanktionsregelungen schließen sich an.

C. Alternativen

Es sind zahlreiche Alternativen und Varianten zu dem vorliegenden Regelungskonzept denkbar. Eine kleine Variante wäre es etwa, statt – wie im vorliegenden Entwurf – den Zugang zu Betäubungsmitteln zum Zwecke einer selbstbestimmten Selbsttötung in einem eigenständigen Gesetz zu regeln, die entsprechenden Vorschriften in das Betäubungsmittelgesetz selbst zu integrieren. Angesichts des notwendigen Regelungsumfangs würde das jedoch die Systematik des Betäubungsmittelgesetzes sprengen und im Übrigen die Auffindbarkeit und Lesbarkeit entsprechender Regelungen für die Betroffenen erschweren.

Als größere Alternative ist bereits die zentrale Verankerung der Problematik im Strafrecht mit einer generellen Zuständigkeit der Ärzteschaft zur Diskussion gestellt worden. Dies ist aus Sicht des vorliegenden Entwurfs nicht der richtige Ansatz. Der Kern der Problematik liegt nicht im Strafrecht. Im Übrigen dürfte es auch dem Selbstbild überwiegender Teile der Ärzteschaft eher fremd sein, dass sie bei einer Tötung Hilfe leisten, die nicht in einer Krankheit eines Patienten wurzelt. Faktisch könnte daher in dieser Variante das Freiheitsrecht der Betroffenen leer laufen, weil die Ärzteschaft aus nachvollziehbaren Gründen nicht mitwirken will.

Schon deswegen scheidet auch eine Regelung der Gesamtproblematik im ärztlichen Berufsrecht aus. Im Übrigen könnte angesichts der Länderzuständigkeit für diesen Gesetzgebungsbereich im ärztlichen Berufsrecht auch nicht die erforderliche Rechtseinheit im Bund gewahrt werden.

Zurückzuweisen sind schließlich Diskussionsbeiträge, die letztlich darauf hinaus laufen, den freiheitlichen Gehalt des Bundesverfassungsgerichtsurteils zu unterlaufen.

D. Kosten

Durch den Gesetzentwurf entstehen Verwaltungskosten, die nicht näher abgeschätzt werden können. Diese Kosten werden jedoch möglichst gering gehalten, weil wesentliche Voraussetzungen des Prüfverfahrens nicht durch staatliche Organe hergestellt werden.

Hinweis: Besondere Diskussionspunkte sind durch eckige Klammern kenntlich gemacht.

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben

Vom ...

Der Bundestag hat *[mit Zustimmung des Bundesrates]* das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Gesetz zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben (Selbstbestimmtes-Sterben-Gesetz - SelbstG)

§ 1

Zweck des Gesetzes und Grundsatz

(1) Dieses Gesetz dient dem Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes, und auf freiem Willen beruhendes Sterben. Zu diesem Zweck eröffnet es Sterbewilligen einen kontrollierten Zugang zu Betäubungsmitteln, um unwürdige, unzumutbare und nicht von einem freien Willen getragene Umsetzungen des Sterbewunsches möglichst zu verhindern sowie eine autonome und vollinformierte Entscheidungsfindung der Sterbewilligen abzusichern.

(2) Kein Mensch ist verpflichtet, bei einer Selbsttötung zu helfen. Dies gilt auch für alle nach diesem Gesetz zulässigen Handlungen, die Sterbewilligen Zugang zu Betäubungsmitteln zum Zweck der Selbsttötung ermöglichen.

§ 2

Verhältnis zu anderen Gesetzen und Begriffsbestimmungen

(1) Sterbewillige im Sinne dieses Gesetzes sind volljährige Menschen, die eine vom freien Willen getragene feste Entscheidung getroffen haben, dass sie ihrem Leben ein Ende setzen wollen. Ein freier Wille in diesem Sinne setzt sowohl Einsichtsfähigkeit in die Bedeutung der getroffenen Entscheidung als auch das Vermögen voraus, nach den gewonnen Einsichten zu handeln. Letzteres ist nicht der Fall, wenn es an der Fähigkeit mangelt, sich von etwaigen Einflussnahmen Dritter abzugrenzen. Eine freie Willensbildung kann insbesondere durch die in §§ 104, 105, 1896 Absatz 1, 1906 Absatz 1 Nummer 1 und 2229 Absatz 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches beschriebenen Umstände ausgeschlossen sein.

(2) Diese Gesetz lässt die Strafbarkeit nach § 216 des Strafgesetzbuches unberührt. Unberührt bleibt dabei auch die Rechtslage zur straffreien Sterbehilfe in den Fällen

1. einer Inkaufnahme eines früheren unbeabsichtigten Todeseintritts bei einem sterbenden oder todkranken Menschen infolge einer medizinisch indizierten schmerz- oder in sonstiger Weise leidensmindernden Therapie und
2. einer aktiven oder passiven Begrenzung oder Beendigung einer lebenserhaltenden oder lebensverlängernden medizinischen Maßnahme im Einklang mit dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen.

(3) Die Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes bleiben anwendbar, soweit sie nicht durch die nachstehenden Regelungen modifiziert werden.

[(4) Geeignetes Betäubungsmittel im Sinne dieses Gesetzes ist, vorbehaltlich der Bestimmung weiterer geeigneter Betäubungsmittel durch Rechtsverordnung, Natrium-Pentobarbital.]

§ 3

Verfahren des Zugangs in medizinischer Notlage

(1) Sind Sterbewillige in einer medizinischen Notlage, die mit schweren Leiden, insbesondere starken Schmerzen, verbunden ist, und befinden sich die Sterbewilligen wegen dieser Notlage in ärztlicher Behandlung, so kann ihnen der oder die behandelnde Arzt oder Ärztin bei Vorliegen aller nachgenannten Voraussetzungen geeignete Betäubungsmittel nach § 13 Absatz 1 Satz 1 des Betäubungsmittelgesetzes zum Zwecke der Selbsttötung verschreiben:

1. Sterbewillige haben ihren Willen, wegen der extremen Notlage sterben zu wollen, dem Arzt oder der Ärztin zu erläutern. Die Erklärung ist schriftlich festzuhalten.
2. Zur ärztlichen Überzeugung muss feststehen, dass eine vom freien Willen getragene feste Entscheidung im Sinne des § 2 Absatz 1 getroffen wurde. Bestehen auch nur geringe Zweifel an einer freien Willensbildung, so ist zusätzlich ein Gutachten einzuholen, das geeignet ist, diese Bedenken zu überprüfen.
3. Die Sterbewilligen sind ärztlich auf alle in Frage kommenden medizinischen Mittel hingewiesen worden, die das die Notlage begründende Leid auch nur geringfügig mildern könnten. Dabei ist eine ärztliche Vergewisserung erforderlich, dass auch spezialisierte Ärzte keine anerkannten medizinischen Mittel kennen, die den beschriebenen Leidensdruck minimieren könnten.
4. Zur ärztlichen Überzeugung muss feststehen, dass es sich um einen absehbar nicht mehr veränderlichen Sterbewunsch handelt.
5. Die Sterbewilligen sind ärztlich darüber informiert worden, welche Wirkungsweise das verschriebene Hilfsmittel hat und welche Nebenwirkungen es haben kann.
6. Ein zweiter Arzt oder eine zweite Ärztin bestätigt schriftlich, dass auch nach seiner Überzeugung die tatsächlichen Annahmen der vorgenannten Voraussetzungen vorliegen.

(2) Das Vorliegen der in Absatz 1 genannten Voraussetzungen ist zu dokumentieren. Sterbewilligen ist eine ärztliche Bescheinigung auszustellen, dass die Voraussetzungen für die Bereitstellung des Betäubungsmittels zum Zwecke der Selbsttötung vorliegen.

(3) Zwischen der Bescheinigung nach Absatz 2 Satz 2 und der Verschreibung sollen mindestens zwei Wochen liegen. Die Verschreibung unterbleibt, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 nicht oder nicht mehr vorliegen. Die Verschreibung ist der nach Landesrecht zuständigen Stelle von dem Arzt oder der Ärztin anzuzeigen.

(4) Von der zeitlichen Vorgabe des Absatzes 3 Satz 1 kann im Falle einer außergewöhnlichen Härte abgesehen werden.

§ 4

Allgemeines Verfahren des Zugangs

(1) Sterbewillige, die eine vom freien Willen getragene feste Entscheidung im Sinne des § 2 Absatz 1 getroffen haben, aus dem Leben zu scheiden, ist nach den Maßgaben der folgenden Absätze auf Antrag Zugang zu geeigneten Betäubungsmitteln zum Zweck des selbstbestimmten Sterbens zu gewähren. Über den Antrag entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle.

(2) Der Nachweis der Voraussetzungen des Absatzes 1 setzt voraus, dass Sterbewillige ihren Sterbewunsch in einer schriftlichen Erklärungen bekunden, die zum Zeitpunkt des Antrages nach Absatz 1 Satz 1 nicht älter als einen Monat sein darf und die

1. den Sterbewunsch und die Ursachen hierfür,

2. seine Dauerhaftigkeit ,
3. das Freisein der Erklärenden von Druck und Zwang und ähnlichen Einflussnahmen sowie
4. die Frage, warum staatliche oder private Hilfsangebote nicht geeignet sind, den Sterbewunsch zu beseitigen,

schlüssig erörtert.

(3) Weitere Voraussetzung ist, dass sich die Sterbewilligen von einer zugelassenen privaten unabhängigen Beratungsstelle [innerhalb eines Zeitraums von mindestens einem Jahr] mindesten zwei Mal beraten lassen und die Beratungsstelle bescheinigt, dass keine Zweifel an den in Absatz 2 genannten Voraussetzungen bestehen. Das Beratungsgespräch hat vom Grundwert jedes Menschenlebens auszugehen und verfolgt im Übrigen das Ziel, dass den Sterbewilligen alle Umstände und Hilfsangebote bekannt werden, die ihre Entscheidung ändern könnten. Entsprechende Beratungsstellen sind durch die zuständigen Stellen zuzulassen, wenn

1. das vorzulegende Konzept der Beratungsarbeit dem Satz 2 entspricht,
2. zugesagt und gesichert wird, dass das eingesetzte ehrenamtliche oder sonstige Personal zuverlässig ist und eine hinreichende fachliche Kompetenz zur Durchführung der Beratungsziele hat und
3. die Beratungsstelle in entsprechender Anwendung des § 55 Abgabenordnung Sterbewillige selbstlos zu unterstützen trachtet.

Zuständige Stelle sind die nach Landesrecht zuständigen Behörden, bei über ein Land hinaus tätigen Organisationen die zuständige Behörde des Sitzlandes.

(4) Ist der Nachweis der Voraussetzungen geführt, ist Sterbewilligen von der in Absatz 1 Satz 2 genannten Behörde eine schriftliche Belehrung über die Wirkungsweise und mögliche Nebenwirkungen des Betäubungsmittels zuzuleiten. Wird der Erhalt dieser Belehrung von den Sterbewilligen hierauf ebenso wie der weiter bestehende Wille zur Selbsttötung schriftlich bestätigt, so erstellt die genannte Behörde eine Bescheinigung über das Recht des oder der Sterbewilligen auf Zugang zu dem geeigneten Betäubungsmittel. Diese Bescheinigung verliert ihre Gültigkeit ein Jahr nach der Ausstellung.

§ 5

Umsetzung des Sterbewunsches

(1) Die Selbsttötung muss von Sterbewilligen in Ausübung ihres freien Willens selbst vollzogen werden (Selbstvollzug). Insoweit berechtigen auch Verschreibungen nach § 3 den Arzt nicht zu einer hiervon abweichenden Verabreichung des Betäubungsmittels. Vielmehr können vorbehaltlich des Absatzes 4 die Betäubungsmittel von den in § 4 Absatz 1 Nummer 1 des Betäubungsmittelgesetzes genannten Stellen auf Grund der Verschreibung oder der Bescheinigung nach § 4 Absatz 4 unmittelbar an die Sterbewilligen abgegeben und von diesen erworben werden.

(2) Den Sterbewilligen steht es im Übrigen frei, sich bei der Umsetzung des Sterbewillens durch sie selbst von Ärzten oder Ärztinnen sowie von jedwedem Dritten (natürliche oder juristische Personen) begleiten und unterstützen zu lassen. Zu solchen Leistungen sind jedoch natürliche oder juristische Personen, die Sterbebegleitung geschäftsmäßig anbieten (Hilfeanbieter), nur berechtigt, wenn sie hierzu nach Absatz 3 zugelassen sind.

(3) Hilfeanbieter sind durch die nach Landesrecht zuständige Stelle zuzulassen, wenn

1. gesichert ist, dass sie und etwaiges zur Sterbebegleitung eingesetztes ehrenamtliches oder professionelles Personal die hierfür erforderliche Zuverlässigkeit besitzen und
2. sie die Sterbewilligen in entsprechender Anwendung des § 55 Abgabenordnung selbstlos zu unterstützen trachten.

Die Zulassung kann widerrufen werden, wenn die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen oder Hilfeanbieter gegen die Vorschriften dieses Gesetzes verstoßen. Sie ist zu widerrufen, wenn es sich nicht nur um vereinzelte und geringfügige Verstöße handelt.

(4) Aufgrund ausdrücklichen Wunsches der Sterbewilligen kann das Mittel auch an einen Arzt, eine Ärztin oder an einen zugelassenen Hilfeanbieter abgegeben werden, um dieses im Rahmen der Sterbebegleitung den Sterbewilligen zum Selbstvollzug auszuhändigen. An andere Hilfspersonen darf auch auf Wunsch der Sterbewilligen das Betäubungsmittel zu diesem Zweck nur abgegeben werden, wenn ihre Zuverlässigkeit im Einzelfall nachgewiesen wird.

(5) Sterbewillige und, soweit überhaupt nach dem Vorstehenden zum Besitz zugelassen, Hilfspersonen sind verpflichtet, die Betäubungsmittel bis zum Vollzug des Sterbewunsches so aufzubewahren, dass sie vor dem Zugriff Dritter angemessen gesichert sind. Die Weitergabe an andere ist unerlaubt.

§ 6

Abbruch der Umsetzung

(1) Die nach diesem Gesetz abgegebenen Betäubungsmittel sind binnen vier Wochen zurückzugeben, wenn die Sterbewilligen von ihrem Sterbewunsch Abstand genommen haben. Das ist anzunehmen, wenn die Selbsttötung nicht binnen Jahresfrist nach Abgabe des Mittels vollzogen wurde.

(2) Der Abbruch des Vollzuges hindert nicht eine erneute Antragstellung.

§ 7

[Minderjährige;] Betreuung; Patientenverfügung

[(1) Sterbewillige nach diesem Gesetz können nur Volljährige sein. Abweichend hiervon können Minderjährige wirksame Erklärungen nach § 3 abgeben, wenn

1. die Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 durch ein gesondertes und hierzu geeignetes kinderpsychologisches oder kinder-psychiatrisches Gutachten bestätigt wird und
2. die Personensorgeberechtigten die Erklärung genehmigt haben.

Soll in diesem Falle ein Mittel an die Minderjährigen abgegeben werden, so ist dieses zunächst den Personensorgeberechtigten auszuhändigen, die die Pflicht zur sicheren Aufbewahrung trifft, bis sie das Mittel den Minderjährigen zum Selbstvollzug aushändigen.]

(2) Betreuer können für den Betreuten im Rahmen der §§ 3 und 4 keine Erklärungen abgeben. Erforderlich ist eine vom freien Willen getragene Entscheidung des Sterbewilligen im Sinne von § 2 Absatz 1. Ist für den Aufgabenkreis Gesundheitsfürsorge Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt angeordnet, indiziert das, dass die Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 nicht vorliegen.

(3) Eine getroffene Patientenverfügung ersetzt nicht die nach diesem Gesetz erforderliche Erklärung der Sterbewilligen.

§ 8

Straftaten und Ordnungswidrigkeiten

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer unrichtige Angaben macht, um für sich oder einen anderen eine Bescheinigung nach § 4 Absatz 4 Satz 2 zu erlangen.

(2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 3 Absatz 3 Satz 4 eine Verschreibung nicht der nach Landesrecht zuständigen Behörde anzeigt,
2. ohne Zulassung einen Geschäftsbetrieb als Hilfeanbieter im Sinne des § 5 Absatz 2 und 3 betreibt,

3. entgegen § 5 Absatz 5 Betäubungsmittel ohne angemessene Sicherung aufbewahrt oder
4. entgegen § 6 Absatz 1 Betäubungsmittel, die auch ein Jahr nach ihrer Abgabe nicht eingesetzt wurden, nicht binnen vier Wochen nach Ablauf dieses Jahres zurückgeben hat.

Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße von bis zu [fünfundzwanzigtausend] Euro geahndet werden.

[(3) Ordnungswidrig handelt auch, wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch das Verbreiten von Inhalten (§ 11 Absatz 3 Strafgesetzbuch) in grob anstößiger Weise für Leistungen, die er oder sie im Rahmen dieses Gesetzes zur Ermöglichung einer Selbsttötung zu leisten bereit ist, wirbt oder diese sonst anpreist. Die sachliche Information darüber, dass Tätigkeiten im Rahmen dieses Gesetzes vorgenommen werden, sowie über sämtliche Abläufe und die Wirkungsweise der einzusetzenden Betäubungsmittel ist weder ein Anpreisen noch anstößig. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße von bis zu [hunderttausend] Euro geahndet werden.]

(4) § 30 Abs. 2 Satz 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist anzuwenden.

§ 9 Evaluierung

(1) Die Wirkungen dieses Gesetz sind von der Bundesregierung unter Beachtung der Grundsätze der Wissenschaftlichkeit, Objektivität und Transparenz und unter Heranziehung externen Sachverständs juristisch, medizinisch und in Hinblick auf die gesellschaftlichen Auswirkungen umfassend zu evaluieren. Basis sind dabei Angaben der Länder zur Praxis ihrer Behörden und der Stellen nach § 4 und die ärztlichen Dokumentationen nach § 3 Absatz 2 Satz 1. Zu diesem Zweck sind Ärzte und Ärztinnen verpflichtet, die genannte Dokumentation auf Anforderung des [Bundesamtes für Justiz [Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte]] zu übermitteln oder auf sonstige Weise zugänglich zu machen. Die Anforderung kann auch durch Rechtsverordnung der Bundesregierung ergehen.

(2) Die Bundesregierung erstattet dem Bundestag einen umfassenden schriftlichen Evaluationsbericht spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes und danach regelmäßig im Abstand von vier Jahren.

§ 10 Gebühren, Vergütungen, Kosten

(1) Der behandelnde Arzt und der zweite Arzt können für ihre Leistungen nach § 3 Absatz 1 jeweils eine unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Sterbewilligen zu bemessende Gebühr erheben. Die Gebühr darf jeweils [250] Euro nicht übersteigen.

[Anmerkung und Frage:

Abrechnung über GKV und PKV wohl nicht möglich, weil keine Leistung dieser Systeme.
Lässt sich ermitteln, was ggf. jetzt nach allgemeiner Rechtslage abgerechnet würde?]

(2) Die Gebühr für die Erteilung einer Bescheinigung nach § 4 Absatz 4 ist unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu bemessen. Sie darf [250] Euro nicht übersteigen.

(3) Für den Erwerb eines Betäubungsmittels nach § 5 Absatz 1 Satz 3 darf kein höherer Preis verlangt werden, als der ansonsten marktübliche.

§ 11 Verordnungsermächtigungen

Die Bundesregierung wird ermächtigt durch Rechtsverordnung [mit/ohne] Zustimmung des Bundesrates

- [1. weitere Betäubungsmittel als zum Zwecke der Selbsttötung nach diesem Gesetz geeignet anzuerkennen,]
2. nähere Einzelheiten zur Erfüllung der Dokumentationspflicht nach § 3 Absatz 2 Satz bestimmen,
3. festzulegen, dass und in welcher Form Informationen über die Dokumentation nach § 9 Absatz 1 Satz 3 zu übermitteln sind und
- [4. Ermächtigung für die Anpassung der Gebühren? = eher unüblich]

§ 12 Übermittlungen

Personen und Stellen, die nach den §§ 3, 4 oder 5 mit einem Wunsch zu sterben konfrontiert werden und die, die Überzeugung gewonnen haben, dass

1. dieser Wunsch nicht auf einem freien Willen im Sinne des § 2 Absatz 1 beruht und
2. die akute Gefahr besteht, dass der Wunsch dennoch außerhalb des Verfahrens dieses Gesetzes kurzfristig zur Selbsttötung führen könnte,

sind berechtigt die nach Landesrecht zur Abwehr derartiger Gefahren zuständigen Stellen über diese Gefahren zu unterrichten.

Artikel 2

Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

Das Betäubungsmittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 30. November 2020 (BGBl. I S. 2600) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 4 Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Zum erlaubnisfreien Betrieb der in Nummer 1 genannten Stellen gehört auch die Abgabe aufgrund einer Bescheinigung nach § 4 Absatz 4 Selbstbestimmtes-Sterben-Gesetz. Der Erwerb auf Grundlage der genannten Bescheinigung bedarf keiner weiteren Erlaubnis.“

2. In § 13 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Für die Verschreibung zum Zwecke der Selbsttötung gilt § 3 Selbstbestimmtes-Sterben-Gesetz.“

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ... [Einsetzen: Datum des ersten Tages des dritten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in Kraft.

Berlin, den [...]

..... [Abgeordnete]

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I.

Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages werden mit der Abstimmung über den vorliegenden Gesetzentwurf nicht darüber entscheiden, ob und wann sie persönlich eine Selbsttötung für ethisch oder religiös vertretbar halten. Hier mögen die Abgeordneten ihrer persönlichen Auffassung folgen und diese auch werbend nach außen vertreten. Die Abgeordneten sind jedoch nicht befugt, ihre persönlichen ethischen Auffassungen anderen durch einen schwerwiegenden Eingriff in deren Freiheit aufzuzwingen. Dem steht die Verfassungsordnung entgegen.

Denn das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 26.2.2020 (2 BvR 2347/15 u.a.) klargestellt, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ umfasst. Das strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs. 1 StGB war demnach nichtig, weil die Rechtsordnung andere Wege eines Zugangs zu freiwillig bereitgestellten Suizidhilfen real nicht eröffnete und das Verbot es Suizidwilligen damit faktisch unmöglich machte, ihren verfassungsrechtlich geschützten Wunsch in zumutbarer Weise zu verwirklichen. Über eine Beschränkung bestimmter - gefährlicher oder als anstößig bewerteter - Formen der Suizidbeihilfe kann im Lichte der durch die Verfassung gesicherten Freiheit überhaupt nur und erst dann diskutiert werden, wenn die deutsche Rechtsordnung den Zugang zu angemessenen Hilfsmitteln für einen selbstbestimmten Tod ansonsten hinreichend klar und unabhängig von den Motiven der entscheidungsfähigen Sterbewilligen gewährleistet.

Besonders ist darauf hinzuweisen, dass die Bereitstellung geregelter Verfahren, um einen frei gefassten Suizidwunsch verwirklichen zu können, auch ein Beitrag zum Lebensschutz sein kann, weil diese Verfahren zu einer Reduzierung von Suiziden führen können. Dies gilt schon deshalb, weil sich die Betroffenen in solchen Verfahren mit anderen über ihren Suizidwunsch auseinandersetzen müssen.

II.

Das vorliegende Regelungskonzept beginnt deshalb in Artikel 1 des Entwurfs damit, dass es den Betroffenen einen klaren Zugang zu den von ihnen vielfach zur Verwirklichung ihres Suizidwunschs erstrebten Hilfsmitteln (bestimmten Betäubungsmitteln) verschafft. Diese Regelung ist dabei ehrlich. Denn Betäubungsmittel (und nicht z.B. Seile, Küchenmesser oder Schusswaffen) sind das Mittel, welches die Betroffenen erstreben, wie auch gerichtliche Auseinandersetzungen belegen (siehe z.B. BVerwG, Urteil vom 2.3.2017- 3 C 19/15 und 28.05.2019- 3 C 6/17 sowie nunmehr VG Köln, Urteil vom 24.11.2020, 7 K13803/17). Konzeptionell wird dabei - wie es das Verfassungsgericht (a.a.O. R. 340) für zulässig gehalten hat - bei den zu beachtenden Anforderungen und Verfahren danach differenziert, ob die Betroffenen ihren Tod wegen einer schweren Krankheit anstreben oder aus anderen Gründen. Im ersteren Fall soll der Ärzteschaft bei der Prüfung, ob das Hilfsmittel zur Verfügung gestellt wird, eine entscheidende Rolle zukommen können, wenn der Willensentschluss zur Selbsttötung in Krankheiten und Leiden wurzelt, wegen derer die Betroffenen sich in ärztlicher Behandlung befinden. Auch Ärzte und Ärztinnen - wenn auch sicher nicht alle - betrachten es als ihre Aufgabe, ihren Patienten und Patientinnen in einer solchen Situation beizustehen. Diese Lösung entspricht hier der „Lebenssituation“ (BVerfG, a.a.O. R. 340) von Patienten und Patientinnen und Ärzten und Ärztinnen. Auch in allen anderen Konstellationen wird die Autonomie des freien Willensentschlusses jedoch geachtet, indem ein weiteres Verfahren zur Verfügung gestellt wird, das allerdings hohe Anforderungen an die Betroffenen (Dokumentation der Dauerhaftigkeit eines selbstbestimmten Entschlusses; siehe auch BVerfG a.a.O. R 339 zu „Wartefristen“) errichtet. In diesem Verfahren wird der Ärzteschaft keine zentrale Rolle zugewiesen. In jedem Fall wird jedoch die notwendige Autonomie der Entscheidung gesichert und beachtet.

Erst nach der Gewährleistung einer zumutbaren Möglichkeit zum selbstbestimmten Suizid können dann auch sanktionierende Regelungen folgen. Diese sind dabei auch nötig, um einen guten Vollzug des Gesetzes und besonders eine freie Entscheidung der Betroffenen zu sichern. [Zur Diskussion gestellt werden kann dabei auch, ob eine spezifische Vorschrift im StGB Betroffene vor selbstsüchtigen Einflussnahmen schützen sollte. Damit

würde deutlich, dass die Rechtsordnung dem extremen Gedanken entgegentritt, dass, wer nicht von Nutzen ist, doch sterben soll.]

III.

Es sind zahlreiche Alternativen und Varianten zu dem vorliegenden Regelungskonzept denkbar. Eine kleine Variante wäre es etwa, statt - wie im vorliegenden Entwurf - den Zugang zu Betäubungsmitteln zum Zwecke einer selbstbestimmten Selbsttötung in einem eigenständigen Gesetz zu regeln, die entsprechenden Vorschriften in das Betäubungsmittelgesetz selbst zu integrieren. Angesichts des notwendigen Regelungsumfanges würde das jedoch die Systematik des Betäubungsmittelgesetzes sprengen und im Übrigen die Auffindbarkeit und Lesbarkeit entsprechender Regelungen für die Betroffenen erschweren.

Als größere Alternative ist bereits die zentrale Verankerung der Problematik im Strafrecht mit einer generellen Zuständigkeit der Ärzteschaft zur Diskussion gestellt worden (siehe etwa den Entwurf von Borasio/ Jox/Taupitz/ Wiesing). Dies ist aus Sicht des vorliegenden Entwurfs nicht der richtige Ansatz. Der Kern der Problematik liegt nach den Ausführungen zu I. und II. nicht im Strafrecht. Angesichts des Umfangs, den derartige Regelungen haben müssen, drohen solche Regelungen auch den üblichen Rahmen des Strafgesetzbuches zu sprengen, weil viele der notwendigen Regelungsbestandteile eben im Kern nicht strafrechtlicher Natur sind. Im Übrigen dürfte es auch dem Selbstbild überwiegender Teile der Ärzteschaft eher fremd sein, dass sie bei einer Tötung Hilfe leisten, die nicht in einer Krankheit eines Patienten wurzelt. Faktisch könnte daher in dieser Variante das Freiheitsrecht der Betroffenen leer laufen, weil die Ärzteschaft - jedenfalls in manchen Konstellationen ganz überwiegend - aus nachvollziehbaren Gründen nicht mitwirken will.

Schon aus dem gerade genannten Grunde scheidet auch eine Regelung der Gesamtproblematik im ärztlichen Berufsrecht aus. Im Übrigen könnte angesichts der Länderzuständigkeit für diesen Gesetzgebungsbereich im ärztlichen Berufsrecht auch nicht die erforderliche Rechtseinheit im Bund gewahrt werden.

Zurückzuweisen sind weiterhin Diskussionsbeiträge, die letztlich darauf hinaus laufen, den freiheitlichen Gehalt des Bundesverfassungsgerichtsurteils zu unterlaufen. Schließlich kann auch die Beibehaltung der jetzigen - teils unklaren (z.B. bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln) - Rechtslage keine wirkliche Alternative sein. Denn diese treibt Betroffene in die Arme undurchsichtiger Organisationen, die noch nicht einmal offen legen, welche Medikamente sie den Betroffenen - auf klandestinen Wegen - verschaffen (vgl. BVerfG a.a.O. R. 44 sowie VG Köln, Urteil vom 24.11.2020 - 7 K 13803/17 juris R.62 ff.).

IV.

In seinem Kernbereich regelt der vorliegende Gesetzentwurf den Zugang zu Betäubungsmitteln zum Zwecke der Selbsttötung und damit ihren Einsatz als Gift. Insoweit verfügt der Bund über eindeutige Gesetzgebungskompetenzen nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG („Recht ... der Betäubungsmittel und der Gifte“). Dabei ist es auch im historischen Betäubungsmittelrecht bis heute immer so gewesen, dass auch Ärzte Adressaten der entsprechenden Regelungen waren und sind. Dies verdeutlicht z.B. § 4 Abs. 1 Nr. 3 BTMG, der der ärztlichen Verschreibung eine zentrale Rolle beim Zugang zu Betäubungsmitteln zuweist. Der vorliegende Entwurf erweitert daher insoweit allenfalls - klarstellend und regelnd - diese bereits vorgefundene Verschreibungsmöglichkeit. Ein Übergriff in Fragen der Länderzuständigkeit für das ärztliche Berufsrecht dürfte schon deshalb ausscheiden. Selbst wenn man aber annehmen wollte, dass das ärztliche Berufsrecht tangiert wird, so liegt doch der Schwerpunkt der Regelung im Bereich der Ermöglichung des Betäubungsmittelzugangs, in den Ärzte nur wegen ihrer Nähe zu bestimmten Lebenssachverhalten einbezogen werden. Jedenfalls aus diesem Grund ist die Einbindung von Ärzten in das vorliegende Konzept mit dem Grundgesetz vereinbar (vgl. zum Kriterium Schwerpunkt der Regelung: BVerfGE 135, 155, R. 102 m.w.N.). Die Bestimmung der Anspruchshöhe für bestimmte Leistungen einschließlich der Gebührenregelung für die ärztlichen Tätigkeiten kann sich auch auf Art. 74 Absatz 1 Nr. 11 GG stützen (vgl. BVerfGE 68, 319, 327).

V.

Besonders erwogen wurde die Frage, ob das Vorhaben negative frauenpolitische Gesetzesfolgen haben könnte. Dies deshalb, weil gegen im Grundsatz freiheitliche Konzeptionen wie die vorliegende eingewandt wurde, Frauen neigten in besonderer Weise dazu, ihrem Leben ein Ende zu setzen, weil sie mehr als Männer der - falschen - Meinung seien, der Gesellschaft und ihren Angehörigen nicht zur Last fallen zu wollen; Frauen seien insoweit eine „vulnerable Gruppe“. Mag dies auch so sein, so kann dies dennoch kein Grund sein, die Freiheit - gerade auch - der Frauen übermäßig zu beschränken. Denn der Staat darf die Motive von Frauen und Männern gleichermaßen nicht zum Anlass nehmen, eine Selbsttötung deshalb zu untersagen, weil ihm das Motiv - und sei es wie hier aus nachvollziehbaren Gründen - nicht gefällt. Denn dadurch würde auch gerade die Autonomie von Frauen, die in freier Selbstbestimmung über ihre Leben und ihren Tod entscheiden können, beschränkt. Eine Argumentation, die der Linie folgte, Frauen sind weniger in der Lage autonome Entscheidungen zu treffen als Männer, würde letztlich selbst in starkem Widerspruch zu den Wertungen des Artikel 3 Abs. 2 GG treten. Im Übrigen ist es dem Gesetzgeber unbenommen, Regelungen zu treffen, die vor illegitimen Einflussnahmen durch Druck oder Zwang auf die freie Entscheidung von Männern und Frauen gleichermaßen schützen. Dies tut auch gerade der vorliegende Entwurf.

VI.

Die Initiant*innen sind sich bewusst, dass der Entwurf Neuland betritt. Nicht alle (Rechts-)Fragen, die bei Anwendung des Gesetzes auftreten mögen, lassen sich dabei jetzt schon vorhersehen. Ebenso wenig können die gesellschaftlichen Auswirkungen des Entwurfs sicher prognostiziert werden. Deshalb wurde eine Regelung zur umfassenden Evaluierung des Entwurfs getroffen.

B. Besonderer Teil**Zu Artikel 1**Zu § 1

Absatz 1 macht das grundsätzliche Regelungsziel des Entwurfs klar. Es geht um die Sicherung einer selbstbestimmten Entscheidung über das eigene Leben und Sterben. Verhindert werden soll damit auch, dass Betroffene, die - obwohl in der Lage eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen - sich unwürdiger und quälender Mittel bedienen müssen, um ihr Ziel zu erreichen. Deshalb eröffnet der Entwurf einen legalen Rahmen für den Zugang zu Betäubungsmitteln, die das regelmäßig erstrebte Mittel zu Verwirklichung des Todeswunsches sind.

Absatz 2 betont einen herausragend wichtigen Punkt. Ebenso wenig wie Sterbewilligen ihre auch ethische Entscheidung zur Selbsttötung verwehrt werden darf, dürfen andere Menschen gezwungen sein, an der Ermöglichung oder Umsetzung derartiger Entscheidungen mitzuwirken. Die Vorschrift verwendet dabei bewusst das Wort Mensch. Ob Arzt, Beamter oder Familienangehöriger - kein Mensch ist zu entsprechenden Handlungen verpflichtet. Eine Behörde (anders als die bei ihr Beschäftigten), die Entscheidungen nach diesem Gesetz zu treffen hat, kann hingegen zum Schutz der Autonomie durchaus verpflichtet sein, Zugang zum selbstbestimmten Sterben zu eröffnen. Gerade deshalb sieht der Entwurf auch eine Möglichkeit vor, in der eine Behörde die Letztentscheidung über den Zugang zum Betäubungsmittel trifft.

Zu § 2

Die Vorschrift liefert zentrale Definitionen und Abgrenzungen.

Absatz 1 definiert im Einklang mit den Zielen des Entwurfs den Begriff Sterbewillige, der sodann in der Folge verwandt wird. Als entscheidende Voraussetzung wird dabei eine von einem „freien Willen“ getragene

Entscheidung verlangt. Der Begriff des freien Willens, den das BGB bereits in § 1896 Abs. 1a BGB verwendet, ist dabei in besonderem Maße geeignet, das Regelungsziel zu verdeutlichen. Die Voraussetzungen, unter denen ein freier Wille gebildet werden kann, werden sodann positiv in den Sätzen 2 und 3 erläutert (vgl. zur Begriffsbestimmung bei § 1896 Abs. 1a BGB: MüKoBGB/Schneider BGB 1896, Rn. 30, 31). Sodann wird in Satz 4 auf Umschreibungen von Umständen hingewiesen, die die Bildung eines freien Willens negativ ausschließen können. Dabei wurde davon abgesehen, sich für eine der vorgefunden Umschreibungen der in Frage kommenden Sachverhalte zu entscheiden (so wird die Definition des § 2229 BGB heute gegenüber § 1896 Absatz 1 Satz 1 BGB als eher nicht zeitgemäß betrachtet), da sämtliche Umschreibungen zum Verständnis beitragen können.

Absatz 2 leistet zwei zentrale Abgrenzungen.

Vielfach wird befürchtet, durch Regelungen wie die vorliegende könne unklar werden, dass ein aktives Handeln eines anderen, welches unmittelbar zum Tode des Betroffenen führt, strafbar sein müsse. Durch den Hinweis auf § 216 StGB in Satz 1 wird daher klar gestellt, dass dies nicht Folge sein soll. Diesem Ziel dienen ferner auch die Regelungen in § 5 Absatz 1 Satz 1 und 2 (zu diesen näher unten).

Satz 2 leistet hingegen Aufklärung in umgekehrter Richtung. Die Rechtsprechung hat zutreffende Auslegungen entwickelt, die – böswillig – als Beeinträchtigung des gerade dargestellten Verbots gesehen werden könnten. Insoweit wäre es daher denkbar, dass Versuche unternommen würden zu behaupten, diese Regelungen seien durch den vorliegenden Entwurf obsolet. Dass dies nicht der Fall ist, wird deshalb klargestellt.

Absatz 3 gibt eine Klarstellung zum Verhältnis zum Betäubungsmittelgesetz. Vorschriften dieses Gesetzes bleiben anwendbar. Dies hat vor allem Auswirkungen für die Frage, welche Handlungen in diesem Gesetz unter Strafe gestellt werden müssen (siehe näher unten).

[§ 2 Absatz 4 gewährleistet, dass jenes Betäubungsmittel, das derzeit in anderen Staaten (z.B. Schweiz) bevorzugt genutzt wird, auch in Deutschland genutzt werden kann. Dies schließt nicht aus, dass künftig auch andere Betäubungsmittel verwandt werden können.]

Zu § 3

Die Vorschrift schafft eine Regelung für Menschen, die sich wegen einer medizinischen Notlage in ärztlicher Behandlung befinden. Diese Vorschrift wurde dabei der allgemeinen Regelung (§ 4) des Zugangs zu Betäubungsmitteln zum Zwecke der Selbsttötung vorangestellt, weil - wie die antragstellenden Abgeordneten aus vielen Gesprächen und Zuschriften wissen - gerade die Befürchtung in einer solchen Situation keine geeigneten Mittel zu einer zumutbaren Selbsttötung erhalten zu können, ein besonderer Quell der Besorgnis ist.

Absatz 1 geht daher von der Lebenssituation von Menschen aus, die aus medizinischen Gründen schweres Leid erdulden und die sich deshalb in ärztlicher Behandlung befinden. Ihnen soll es möglich sein, aufgrund ärztlicher Verschreibung ein Betäubungsmittel zum Zwecke der Selbsttötung zu erhalten. Die Regelung verzichtet dabei darauf, eine Beschränkung auf bestimmte Arten von Krankheiten vorzunehmen (etwa tödlich verlaufende), schon weil sich hier schwierige Abgrenzungsfragen ergeben könnten (etwa: wie lang muss die durch die Krankheit eintretende Lebensverkürzung sein).

Die Voraussetzungen der Nummern 1. bis 5. stellen insbesondere sicher, dass es sich um eine in Kenntnis aller Fakten getroffene Entscheidung handelt. Als zusätzliche Sicherung (die über die jetzige Rechtslage hinausgeht) wird ein ärztliches Vier-Augen-Prinzip verankert; ein zweiter Mediziner hat die dem Selbsttötungsentschluss zu Grunde liegenden Fakten zu überprüfen (Nummer 6).

Absatz 2 sieht zunächst vor, dass der Vorgang zu dokumentieren ist. Dies dient auch künftigen Evaluationen der Praxis. Sodann sieht er vor, dass dem Patienten eine Bescheinigung erteilt wird, dass er zum Erhalt des Betäubungsmittels berechtigt ist.

Absatz 3 stellt in seinem Satz 1 zunächst klar, dass grundsätzlich eine Wartezeit von zwei Wochen gelten soll, bevor das Mittel verschrieben und danach ausgehändigt werden kann. Dies dient einer nochmaligen Prüfung der Festigkeit des Entschlusses. Die Anzeigepflicht des Satzes 2 dient einer künftigen Evaluierung des Gesetzes.

Absatz 4 ermöglicht aber im Härtefall von der gerade genannten Wartezeit abzuweichen.

Zu § 4

Die Regelung eröffnet einen Zugang zu Betäubungsmitteln zum Zwecke der Selbsttötung unabhängig von den Gründen und Motiven der Sterbewilligen. Nachhaltig zu Tage treten muss die Dauerhaftigkeit und Konsistenz des frei gefassten Sterbewunsches. Der Sache nach wird deshalb eine Wartezeit verankert und eine verpflichtende Beratung vorgesehen. Am Ende des Verfahrens steht die Überprüfung durch eine Behörde (nach der Regel des Artikel 83 GG einer Landesbehörde) - ohne Ansehung der Gründe für die Entscheidung -, ob das übermittelte Material schlüssig einen dauerhaften und freien Willensentschluss belegt.

Die zuständige Behörde hat aufgrund der vorgelegten Unterlagen zu beurteilen, ob ein dauerhafter und freier Willensentschluss schlüssig belegt ist. Das mag eine herausfordernde Aufgabe sein; sie ist jedoch eindeutig erfüllbar. Die Bediensteten der Behörde treffen mit der Eröffnung des Zugangs zum Mittel der Selbsttötung keine Entscheidung, dass sie den entsprechenden Entschluss der Betroffenen ethisch billigen. Dennoch gilt selbstverständlich auch für sie § 1 Absatz 2 des Gesetzes. Die Behördenleitung wird daher bei der Personalauswahl für diese Aufgabe darauf zu achten haben, dass grundsätzliche ethische Bedenken gegen eine Selbsttötung bei den jeweils ausgewählten Personen positiven Entscheidungen nach diesem Gesetz nicht generell entgegenstehen. Besonders ist darauf hinzuweisen, dass die zuständige Behörde nach § 4 Absatz 4 Satz 1 dem Betroffenen auch eine schriftliche Belehrung über die Wirkungsweise des Betäubungsmittels zu erteilen hat.

Absatz 2 klärt mit welchen Nachweismitteln die Betroffenen den von freier Selbstbestimmung getragenen, langdauernden und damit festen Willensentschluss gegenüber der Behörde regelmäßig hinreichend belegen können, damit diese dessen Schlüssigkeit (Freiheit von Widersprüchen) prüfen kann und den gewünschten Zugang eröffnen kann.

Absatz 3 regelt die Pflicht zur Beratung, die Voraussetzungen für die Zulassung von Beratungsstellen und das materielle Beratungsziel.

Zu § 5

Die Vorschrift regelt die Umsetzung des Sterbewunsches.

Absatz 1 bestätigt dabei in seinen Sätzen 1 und 2 noch einmal einen ganz zentralen Punkt (siehe auch oben zu § 2 Absatz 2). Die Grenze zur - strafbaren - Tötung auf Verlangen bleibt bestehen. Die Regelung fordert, dass Sterbewillige ihren Wunsch „selbst vollziehen“ (Satz 1). Dies meint, dass nur sie selbst - und nicht Andere - das Betäubungsmittel in ihren Körper mit finaler Wirkung einbringen dürfen. Das heißt, die Sterbewilligen - und sie allein - müssen die Tatherrschaft über den allerletzten, finalen Schritt haben. Der Begriff des „Selbstvollzugs“ wurde dabei statt des - freilich ausdrucksstärkeren und bildhafteren - Wortes „eigenhändig“ (BVerfG, a.a.O., R. 203) gewählt, gerade weil das bildhafte Wort „eigenhändig“ als Teil eines Gesetzestextes zu Missverständnissen führen könnte (zugespielt: selbstverständlich kann auch ein Mensch ohne Hände ein Betäubungsmittel mit finaler Wirkung in seinen Körper einbringen). Weil das Mittel vom Betroffenen selbst in seinen Körper zu bringen ist, war klarzustellen, dass es nicht vom Arzt „verabreicht“ werden darf (Satz 2), denn dieser Ausdruck beinhaltet jedenfalls auch Handlungsvarianten des Arztes, bei denen der Betäubungsmittlempfänger am Ende nicht der aktive Teil ist. Weil nur sie selbst ihren Wunsch vollziehen dürfen, ist es dabei auch - jedenfalls im Regelfall (siehe unten die Erläuterungen zu Absatz 4) - sinnvoll, dass das Mittel nur an sie abgegeben werden darf.

Absatz 2 verdeutlicht, dass der Betroffene ansonsten - in den gerade beschriebenen Grenzen - grundsätzlich jedwede Hilfe zum Vollzug der von ihm beherrschten finalen Handlung annehmen kann. So darf er selbstverständlich das Angebot seines Arztes nutzen, den Wunsch in den ärztlichen Räumen und in dessen Anwesenheit zu verwirklichen. Das gilt grundsätzlich für entsprechende Angebote anderer Dritter gleichermaßen. Um Missbrauch und das Ausnutzen von Notlagen zu verhindern, wird jedoch für geschäftsmäßige Angebote ein nicht voraussetzungsloses Zulassungsverfahren angeboten.

Absatz 3 regelt zunächst das Zulassungsverfahren für die gerade genannten Hilfeanbieter, die zuverlässig sein müssen und deren Ziel es sein muss, den Betroffenen „selbstlos“ zu helfen. Dabei ist auch vorgesehen, dass die Erlaubnis in bestimmten Fällen, insbesondere bei Gesetzesverstößen, widerrufen werden kann oder zu widerrufen ist (Satz 2 und 3)

Absatz 4 stellt klar, dass das Mittel auf Wunsch des Betroffenen auch an die - ggf. zugelassenen - Hilfspersonen abgegeben werden darf. Auch dies ändert jedoch nichts daran, dass der finale Akt nur von den Sterbewilligen selbst vorgenommen werden darf.

Absatz 5 sieht vor, dass das Betäubungsmittel vom Empfänger vor dem Zugriff Dritter gesichert aufzubewahren ist.

Zu § 6

Die Vorschrift regelt (Absatz 1 Satz 1), dass das Mittel binnen vier Wochen zurückzugeben ist, wenn der Betroffene endgültig von der Umsetzung seines Wunsch Abstand genommen hat. Da von außen kaum festzustellen sein wird, wann dies der Fall ist, wird dabei eine äußerst lange Frist (1 Jahr) gesetzt, ab deren Ablauf das Gesetz ein endgültiges Abstandnehmen vom Versuch fingiert (Satz 2). Diese Frist war deshalb so großzügig zu bemessen, weil Berichte aus dem Ausland zeigen, dass es viele Betroffene schaffen, „noch etwas länger durchzuhalten“ und ihren eigentlich feststehenden Wunsch aufzuschieben, wenn sie aufgrund einer Bescheinigung oder jedenfalls weil sie das Mittel in der Hand halten, sicher wissen, dass sie ihrem Leben jederzeit ein Ende setzen können. Aus diesem Grunde war auch klarzustellen (um Kurzschlussreaktionen zu vermeiden), dass ein abgebrochenes Verfahren nicht das Betreiben eines neuen Verfahrens nach den §§ 3 oder 4 hindert (Absatz 2).

[Zu § 7

Absatz 1 der Vorschrift regelt in einem ohnehin heiklen Regelungsbereich eine besonders heikle Frage: Sollen auch Nicht-Volljährige (im Folgenden Kinder) ein Hilfsmittel zum Zwecke der Selbsttötung erhalten können? Angesichts des ungeheuren Schmerzes, den der Tod eines jeden Kindes für jede Frau und jeden Mann bedeutet, widerstrebt es auch den Initiant*innen dem Grunde nach, eine solche Frage überhaupt in Erwägung zu ziehen. Auf der anderen Seite gilt jedoch: Jenseits der Diskussion um die „Kinderrechte“ steht fest, dass auch Kinder Grundrechtsträger sind und dass auch Nicht-Volljährige (je nach Alter und Entwicklungsstand) verstehen können, was der Tod bedeutet, und dass auch ihnen der selbstbestimmte Tod in Situationen schweren Leidens, ein erstrebenswertes Ziel sein kann. In dieser Konfliktlage stellt der Entwurf eine differenzierte Lösung zur Diskussion. Eine Anwendung des § 4, der eine hohe Dauerhaftigkeit einer Entscheidung verlangt, schließt der Entwurf absolut aus. Denn es wird angenommen, dass Kinder regelmäßig, angesichts der noch nicht endgültig abgeschlossenen persönlichen Entwicklung, eine so endgültige Entscheidung noch nicht treffen werden. Jedenfalls dürfte im Normalfall ein Warten bis zur Volljährigkeit noch zumutbar sein. Anders liegt es jedoch, wenn Kinder schwerwiegendem Leiden und besonders Schmerzen ausgesetzt sind. Hier mag es so liegen, dass sicher feststehen kann, dass eine Revision der Entscheidung nicht mehr zu erwarten ist. Die Regelung eröffnet daher auch Nicht-Volljährigen in solchen Situationen einen Zugang zum Verfahren des § 3. Dabei ist aber vorgesehen, dass die Einsichtsfähigkeit des Kindes in jedem Falle gesondert zu untersuchen ist. Ferner wird zum Schutz der Kinder die Option unter Zustimmungsvorbehalt der Personensorgeberechtigten gestellt.]

Absatz 2 stellt klar, dass Betreuer im vorliegenden Bereich nicht für Betreute handeln können. Ein Entscheidungs- und Erklärungsrecht für Dritte kann beim Recht auf eigenen Tod nicht bestehen. Satz 2 gibt ferner den Hinweis, dass in bestimmten Konstellationen die Betreuung indizieren kann, dass ein freier Wille im Sinne dieses Gesetzes nicht gebildet werden kann.

Absatz 3 stellt schließlich klar, dass alle Erklärungen und Handlungen der Sterbewilligen nach diesem Gesetz von ihrem jeweils aktuellen Willen getragen sein müssen und nicht im Vorhinein durch Patientenverfügungen abgegeben werden können.

Zu § 8

Absatz 1 enthält eine Strafbarkeitsvorschrift. Sie stellt es unter Strafe, wenn im Verfahren nach § 4 des Gesetzes von irgendeinem Beteiligten falsche Angaben gemacht werden, um ein Betäubungsmittel zu erlangen. Damit ist an dieser Stelle das Verhältnis zum Betäubungsmittelgesetz spezifisch klarzustellen (dazu grundsätzlich § 2 Absatz 3). Denn die Frage liegt nahe, warum eine entsprechende strafrechtliche Absicherung nicht für das Verfahren nach § 3 vorgesehen ist. Die Antwort liegt in den Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes. Denn nach § 29 Absatz 1 Nr. 9 BTMG steht es bereits unter Strafe, wenn „unrichtige oder unvollständige Angaben“ gemacht werden, „um für sich oder einen anderen ... die Verschreibung eines Betäubungsmittels“ zu erlangen. Um einen solchen Fall handelt es sich auch hier (siehe §§ 1 Absatz 3 und Artikel 2). Wegen einer im Betäubungsmittelgesetz bereits existierenden Vorschrift war es im Übrigen auch nicht erforderlich, die Weitergabe von Betäubungsmitteln durch Personen unter Strafe zu stellen, die diese nach diesem Gesetz erhalten haben. Denn nach § 29 Absatz 1 Nr. 1 BTMG steht bereits jede unerlaubte Abgabe eines Betäubungsmittels unter Strafe und das vorliegende Gesetz erlaubt eine solche Abgabe nicht.

Absatz 2 sichert eine Reihe von Regelungen des Gesetzes ab, indem er eine Sanktionierung diesen Regeln widersprechender Handlungen als Ordnungswidrigkeit ermöglicht.

[Absatz 3 sieht vor, dass für Leistungen dieses Gesetzes nicht in grob anstößiger Weise geworben oder diese angepriesen werden dürfen. Satz 2 stellt dabei klar, dass eine umfassende sachliche Information diesen Tatbestand nicht erfüllt.]

Zu § 9

Die Vorschrift sieht eine umfassende Evaluierung des Gesetzes vor. Der Zeitraum ist dabei so bemessen, dass einerseits hinreichend Zeit für die Ermittlung aller Fakten und die wissenschaftliche Auswertung bleibt und andererseits nicht zu viel Zeit vergehen sollte, damit der Gesetzgeber diese Erfahrungen mit dem Gesetz zum Anlass für eine eigene Bewertung nehmen kann.

Zu § 10

Die Vorschriften regeln Grenzen hinsichtlich des „ob“ und des Umfangs, in dem Personen, die im Rahmen dieses Gesetzes mitwirken, von den Sterbewilligen eine Bezahlung verlangen können.

Zu § 11

Die Vorschrift ermächtigt die Bundesregierung, Einzelheiten des Gesetzesvollzugs durch Verordnung festzulegen. [Die Frage, ob das vorliegende Gesetz zustimmungsbedürftig ist oder nicht, hängt davon ab, ob hier die Mitwirkung (Zustimmung) des Bundesrates ausgeschlossen wird.]

Zu § 12

Die Vorschrift wurde nicht ohne Grund an das Ende des Gesetzes gesetzt. Sie ist ein Schlussstein des Konzepts. Denn sie spiegelt das zweite große Ziel: Nicht vom freien Willen getragene Selbsttötungen sollen gerade verhindert werden. Es besteht begründete Hoffnung, dass durch die Eröffnung von Verfahren des Zugangs zu Mitteln einer selbstbestimmten Tötung, die Kommunikation der Sterbewilligen mit Dritten voraussetzen, auch mehr Fälle bekannt werden, in denen Betroffene vor einem nicht selbstverantworteten Suizid geschützt werden müssen. In solchen Situationen eröffnet das Gesetz den Dritten die Möglichkeit, entsprechende staatliche Schutzmaßnahmen auf den Weg zu bringen. Das Landesrecht enthält in den Gesetzen über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten solche Möglichkeiten.

**Zu Artikel 2
(Änderung des BtMG)**

Nummer 1 regelt mit dem ersten Satz, der dem § 4 Absatz 1 angefügt wird, dass Apotheken keiner besonderen Erlaubnis bedürfen, wenn sie Betäubungsmittel aufgrund der Bescheinigung der Behörde nach § 4 Absatz 4 abgeben. Der zweite angehängte Satz stellt klar, dass die Betäubungsmittel insoweit von Betroffenen erworben werden dürfen. Für den Fall der Verschreibung bedarf es keiner solchen Regelung nicht, weil die Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes über die Verschreibung Anwendung finden (siehe zum Erwerb auf Grund einer Verschreibung § 4 Abs. 1 Nr. 3 BtMG), wobei die Nummer 2 gerade im Betäubungsmittelgesetz an entsprechender Stelle (§ 13 Absatz 1) deutlich macht, dass eine Verschreibung nach den zu Artikel 1 dargestellten Regeln möglich ist.

**Zu Artikel 3
(Inkrafttreten)**

Die Vorschrift sieht ein zeitnahes Inkrafttreten vor. Der jetzige Rechtszustand genügt der verfassungsrechtlichen Ausgangslage nicht. Das Gesetz ist auch mit Blick auf die von den Ländern zu bestimmende zuständige Landebehörde ohne längeren Vorlauf vollzugsfähig.