

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Petra Sitte, Helge Lindh, Dr. Till Steffen, Otto Fricke, Valentin Abel, Katja Adler, Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Dietmar Bartsch, Olaf in der Beek, Jürgen Berghahn, Matthias Birkwald, Sandra Bubendorfer-Licht, Heike Engelhardt, Dr. Marcus Faber, Susanne Ferschl, Maximilian Funke-Kaiser, Knut Gerschau, Timon Gremmels, Reginald Hanke, Philipp Hartewig, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Katja Hessel, Dr. Gero Hocker, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Dieter Janecek, Gyde Jensen, Carlos Kasper, Rainer Keller, Anette Kramme, Michael Kruse, Dr. Lukas Köhler, Simona Koß, Wolfgang Kubicki, Konstantin Kuhle, Dr. Karl Lauterbach, Caren Lay, Ulrich Lechte, Sven Lehmann, Sylvia Lehmann, Jürgen Lenders, Ralph Lenkert, Thorsten Lieb, Christian Lindner, Dr. Gesine Löttsch, Kristin Lütke, Franziska Mascheck, Erik von Malottki, Anikó Merten, Alexander Müller, Frank Müller-Rosentritt, Sören Pellmann, Sabine Poschmann, Thomas Sattelberger, Axel Schäfer, Ria Schröder, Anja Schulz, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Jens Teutrine, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Gerald Ullrich, Johannes Vogel, Nicole Westig, Bernd Westphal

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 hatte vor allem Menschen, die sterben möchten und somit einer besonders vulnerablen Gruppe zugehörig sind, im Blick und wollte 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 bis 343). Es machte gleichzeitig klar, dass nicht der Regelungszweck 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 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 kaum 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 dar gebotene Normierungsspielraum (BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15 –, Rn. 1 bis 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. Der als notwendig erachtete bedarfsdeckende Ausbau palliativmedizinischer Versorgung ist nicht Gegenstand dieses Gesetzentwurfs und muss in einem gesonderten Gesetzgebungsverfahren umgesetzt werden.

C. Alternativen

Es ist eine Vielzahl anderer Regelungsoptionen denkbar. Eine andere Parlamentariergruppe möchte erneut eine Regelung im Strafrecht treffen und neben einem

neuen § 217 StGB auch einen neuen § 217a StGB nach dem Vorbild des § 219a StGB schaffen. Eine weitere Gruppe befürwortet ebenfalls eine Regelung in einem eigenständigen Gesetz, möchte aber die Frage des Zugangs zu einem Medikament zur Selbsttötung in Fällen, in denen keine medizinische Notlage gegeben ist, von einer Behördenentscheidung abhängig machen.

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 den §§ 4 und 5 sowie für angemessene Förderung der Personal- und Sachkosten gemäß § 5 Absatz 3 des Suizidhilfegesetzes entstehen Kosten, die zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht beziffert werden können. Die Länder haben im Rahmen ihrer Vollzugsverpflichtung die sachgerechte Erledigung des sich aus dem Gesetz ergebenden Aufgabenbestandes sicherzustellen.

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 und ihn bis zum Eintritt des Todes begleiten.
- (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 Suizidentscheidung 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.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

§ 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 darf nicht bevormunden.
- (2) Die Beratung soll die Informationen vermitteln, die dazu befähigen, auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider einer Suizidentscheidung abzuwägen. Die Beratung umfasst insbesondere Informationen über
 1. die Bedeutung und die Tragweite der Selbsttötung;
 2. Handlungsalternativen zum Suizid, sofern die Person in der Beratung ihrerseits 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 Person mit Suizidgedanken ist unverzüglich zu beraten.
- (4) Die Person, die beraten wird, kann auf ihren Wunsch gegenüber der sie beratenden Person anonym bleiben.
- (5) Die Beratung darf nicht von der Person vorgenommen werden, die an der späteren Suizidhilfe beteiligt ist.
- (6) Soweit erforderlich sind zur Beratung im Einvernehmen mit der Person mit Suizidwunsch
 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, sofern sie nicht nach Abs. 4 anonym bleiben möchte, 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, ihr 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 ausreichend 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.
 - (6) 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 gegen die Etablierung rein auf Gewinnstreben ausgerichteter, insbesondere institutionalisierter, Angebote.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

§ 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**Änderung des Betäubungsmittelgesetzes**

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**Änderung des Strafgesetzbuches**

In § 203 Absatz 1 Nummer 5 des Strafgesetzbuches 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, werden vor dem Komma am Ende die Wörter „und der §§ 4 und 5 des Suizidhilfegesetzes“ eingefügt.

Artikel 4**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 21. Juni 2022

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Katrin Helling-Plahr
Dr. Petra Sitte
Helge Lindh
Dr. Till Steffen
Otto Fricke
Valentin Abel
Katja Adler
Christine Aschenberg-Dugnus
Dr. Dietmar Bartsch
Olaf in der Beek
Jürgen Berghahn
Matthias Birkwald
Sandra Bubendorfer-Licht
Heike Engelhardt
Dr. Marcus Faber
Susanne Ferschl
Maximilian Funke-Kaiser
Knut Gerschau
Timon Gremmels
Reginald Hanke
Philipp Hartewig
Peter Heidt
Markus Herbrand
Torsten Herbst
Katja Hessel
Dr. Gero Hocker
Dr. Christoph Hoffmann
Reinhard Houben
Dieter Janecek
Gyde Jensen
Carlos Kasper
Rainer Keller
Anette Kramme
Michael Kruse
Dr. Lukas Köhler
Simona Koß
Wolfgang Kubicki
Konstantin Kuhle
Dr. Karl Lauterbach
Caren Lay
Ulrich Lechte
Sven Lehmann
Sylvia Lehmann
Jürgen Lenders
Ralph Lenkert
Thorsten Lieb
Christian Lindner
Dr. Gesine Löttsch
Kristin Lütke
Franziska Mascheck
Erik von Malottki
Anikó Merten
Alexander Müller

Frank Müller-Rosentritt
Sören Pellmann
Sabine Poschmann
Thomas Sattelberger
Axel Schäfer
Ria Schröder
Anja Schulz
Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann
Jens Teutrine
Stephan Thomae
Manfred Todtenhausen
Gerald Ullrich
Johannes Vogel
Nicole Westig
Bernd Westphal

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Im Mittelpunkt dieses Gesetzentwurfes stehen die Menschen, die 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, das eigene Leben zu beenden, noch nicht fest ausgebildet ist, aber auch wenn bereits ein explizierter Sterbewunsch besteht oder sogar schon die Entscheidung abschließend gefasst ist. Egal in welcher Lebenssituation sich Menschen dem Thema Sterben und Suizidhilfe widmen, sollen sie aber nicht allein gelassen werden. Sie sollen sich des Schutzes 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 alle Betroffenen 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, einig sind sich die Menschen in dem Wunsch, in Würde zu sterben.

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 und 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. 240 ff.) 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 allein 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 sterben möchten, nicht auf ein Angebot rein auf Gewinnstreben orientierter 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 zur 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 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 suizid willige Person zu bevormunden.

III. Alternativen

[Eine neuerliche Regelung im Strafrecht, wie sie eine andere Parlamentariergruppe vorschlägt, ist weder erforderlich noch zielführend. Fehlt es an einer Freiverantwortlichkeit des Suizidenten oder lässt sich diese im Nachhinein nicht mehr feststellen, besteht ohnehin Strafbarkeit nach bestehenden Tötungsdelikten. Menschen, die bereit sind, jemandem zu helfen, der selbstbestimmt sterben möchte, gilt es überdies mit Respekt zu begegnen, statt ihnen erneut mit dem Strafrecht zu drohen. Aber auch über diese Grundsatzfrage hinaus weist der Gesetzentwurf eine Vielzahl weiterer Problematiken auf. So bedient man sich in der Formulierung des neuen § 217 StGB-E erneut der Formulierung „geschäftsmäßig“. Dieser Begriff war schon in der verfassungswidrigen vormaligen Regelung in § 217 StGB enthalten und ist bereits dann verwirklicht, wenn die zur Hilfe bereite Person die Absicht hat, in weiteren Fällen eventuell erneut zu helfen. Auch die Implementierung eines neuen Werbeverbots nach dem Vorbild des § 219a StGB erscheint vor der vieldiskutierten Problematik rund um § 219a StGB nicht geboten.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Der Entwurf der Parlamentariergruppe, die in einem isolierten Gesetz die Neuregelung der Suizidhilfe regeln, aber den Zugangsweg zu Medikamenten zur Selbsttötung je nach medizinischer Situation des Betroffenen differenzieren möchte, begegnet Bedenken hinsichtlich seiner Verfassungsmäßigkeit. Schließlich hat das Bundesverfassungsgericht ausgeführt, dass materielle Kriterien gerade nicht angelegt werden dürfen. Im Übrigen erscheint es auch nicht wünschenswert, die Frage des Zugangs zu Medikamenten zur Selbsttötung zur Behördenentscheidung nach Aktenlage werden zu lassen.

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 Anerkennung 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

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

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 alleingelassen 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. Das soll explizit – klarstellend mit Blick auf die Entscheidung des Großen Strafsenats des Bundesgerichtshofs vom 10.4.1954 (BGHSt 6, 147,153) zur Rettungspflicht nach Eintritt der Bewusstlosigkeit des Suizidenten – auch nach der Hilfeleistung bis zum Zeitpunkt des Todeseintritts fortgelten. Denn niemand soll aus Sorge vor Strafverfolgung den Raum verlassen, statt einem Menschen am Lebensende beizustehen.

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 zur 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 selbstbestimmten Sterbewunsch zu begleiten, wie wenn sie aus Gewissensgründen keine Suizidhilfe leisten möchten.

Die Regelung soll darüber hinaus verdeutlichen, dass das noch immer in einigen Berufsordnungen der Landesärztekammern enthaltene berufsrechtliche Verbot, Suizidhilfe zu leisten, nicht mit den Erwägungen des Bundesverfassungsgerichts in Kongruenz zu bringen und daher 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 Bundesgerichtshofs (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. Das Beratungsangebot soll überdies nicht nur Personen, die eine Selbsttötung in Betracht ziehen, sondern auch allen weiteren Personen mit Beratungsbedarf – Angehörigen, zur Hilfe Bereiten, aber auch Ärzten – offen stehen.

Zu Absatz 1

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

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 umgehende Informationen – auch und vor allem über Handlungsalternativen – zum Schutz ihrer wohlüberlegten, selbst bestimmten 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 Suizidentcheidung 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

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Die erfolgte Beratung einer suizidwilligen Person muss von der Beratungsstelle auf ihren Wunsch hin bescheinigt werden. Dies ist selbstverständlich nur möglich, wenn die Person nicht nach Abs. 4 anonym bleiben möchte. 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 Entwurfverfasser 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 bevormundenden 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 ausreichend persönliches 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 (z.B. personell) 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.

Die Länder haben im Rahmen ihrer Vollzugsverpflichtung die sachgerechte Erledigung des sich aus dem Gesetz ergebenden Aufgabenbestandes sicherzustellen.

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.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

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 Suizidhilfehandlungen – eine Beratung nach § 4 des Regelwerks obligatorisch. Denn wenngleich es aus Gründen der Humanität geboten ist, Menschen, die selbstbestimmt sterben möchten, Zugang zu möglichst schonenden und risikoarmen Methoden beziehungsweise Arzneimitteln zu ermöglichen, hat der Staat dann – und nur dann –, wenn er Suizidhilfe 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. In einem weiteren Schritt müssen dann die notwendigen Regelungen für den Meldeschein im Todesfall an die neue gesetz-

liche Realität angepasst 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 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 4 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes zur Wahrung und Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende (Suizidhilfegesetz).

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.