

# Diskussionsentwurf

## Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung der Strafbarkeit der Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der freiverantwortlichen Selbsttötungsentscheidung

### A. Problem und Ziel

Seit dem Urteils des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 –, mit dem der durch das Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2177) eingefügte § 217 des Strafgesetzbuches (StGB) für mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig erklärt wurde, ist es „geschäftsmäßigen“ Suizidhelferinnen und Suizidhelfern, also solchen, deren Tätigkeit auf Wiederholung angelegt ist, wieder möglich, tätig zu sein. Dies gilt auch für Ärztinnen und Ärzte, sofern ihnen das Berufsrecht dies nicht verbietet.

Das grundsätzliche Anliegen des Gesetzgebers, die Selbstbestimmung und das Leben zu schützen, besteht auch nach dem Urteil des BVerfG fort. Die Schutzpflicht des Staates beinhaltet, dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss zur Selbsttötung nicht nur auf einer vorübergehenden Lebenskrise oder auf einer psychosozialen Einflussnahme beruht und keine psychische Erkrankung oder eine mangelnde Aufklärung und Beratung dem Selbsttötungsentschluss zugrunde liegt. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, die Einzelne und den Einzelnen vor einer Selbsttötung zu schützen, die nicht auf einem selbstbestimmten Entschluss beruht. Im Übrigen soll vor diesem Hintergrund einer problematischen gesellschaftlichen Normalisierung der Hilfe zur Selbsttötung entgegengewirkt werden.

### B. Lösung

Der vorliegende Gesetzesentwurf beinhaltet vor diesem Hintergrund ein abgestuftes Schutzkonzept, das der Wahrung der betroffenen Rechtsgüter dient. Konkret beinhaltet das Schutzkonzept einerseits zwei neue Straftatbestände im StGB (§§ 217, 217a StGB) und andererseits damit eng verbunden als zweite Säule die Schaffung eines Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung (Selbsttötungshilfegesetz – StHG).

§ 217 StGB ist in diesem Konzept die strafrechtliche Kernregelung. Absatz 1 regelt den Grundsatz: Er stellt die Hilfe zur Selbsttötung unter Strafe. § 217 Absatz 2 StGB sieht von diesem Grundsatz in den klaren Grenzen eines konkreten Schutzkonzeptes eine Ausnahmeregelung vor. Danach ist die Hilfe zur Selbsttötung ausnahmsweise straflos, wenn das darin vorgesehene abgestufte Schutzkonzept eingehalten wird. Dieses soll die Einzelne und den Einzelnen insbesondere davor schützen, dass ein Entschluss zur Selbsttötung, soweit dieser auf einem unfreien oder durch eine akute psychische Störung beeinflussten Willen beruht, durch eine andere oder einen anderen gefördert wird. Das Schutzkonzept zielt darüber hinaus darauf ab, der Umsetzung von Entschlüssen entgegenzuwirken, die auf unzulässiger Einflussnahme und Druck durch Dritte beruhen. Dies gilt auch für in ihrer Dauer begrenzte Entschlüsse zur Selbsttötung. Das Schutzkonzept stellt durch klare Voraussetzungen, nach denen die Hilfe zur Selbsttötung straflos bleibt, die Ausübung der aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben abgeleiteten Freiheit sicher, sich das Leben zu nehmen. Nach § 217 Absatz 3 StGB werden Angehörige oder andere der oder dem Suizidwilligen nahestehende Personen, die sich lediglich als Teilnehmer an der Tat nach Absatz 1 beteiligen, von der Strafdrohung ausgenommen.

Mit diesem Gesetzentwurf wird zudem flankierend die neue Strafvorschrift des § 217a StGB vorgesehen. Konkret wird in § 217a Absatz 1 StGB ein grundsätzliches Werbeverbot für die Hilfe zur Selbsttötung etabliert. Die Absätze 2 bis 4 regeln Ausnahmen von diesem Verbot.

Die strafrechtlichen Vorschriften stehen im Rahmen des mit diesem Gesetzentwurf vorgesehenen Schutzkonzepts im engen Zusammenhang mit dem neuen Selbsttötungshilfegesetz. Dieses regelt insbesondere das nähere Verfahren zu dem abgestuften Schutzkonzept des § 217 Absatz 2 StGB. Die weiteren Bestimmungen des Selbsttötungshilfegesetzes betreffen unter anderem die Einrichtung, Anerkennung und Förderung von Beratungsstellen, nähere Regelungen zu den Organisationen, die Hilfe zur Selbsttötung anbieten, sowie die Einführung einer Bundesstatistik über die Hilfe nach den Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 StGB.

Mit einer klarstellenden Änderung im Betäubungsmittelgesetz wird ferner die Möglichkeit geschaffen, die Anwendung eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Lebensbeendigung, im Falle einer nachgewiesenen freiverantwortlichen Selbsttötungsentscheidung, als betäubungsmittelrechtlich „begründet“ anzuerkennen. Dazu wird die Begründetheit an die Erfüllung der Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 StGB geknüpft.

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Keine.

## **E. Erfüllungsaufwand**

[wird ergänzt]

### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

[wird ergänzt]

### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

[wird ergänzt]

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

[wird ergänzt]

### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Durch die Einführung der vorgesehenen Straftatbestände kann für die Länder ein derzeit nicht näher bezifferbarer Mehraufwand bei den Strafverfolgungs- und Vollstreckungsbehörden im Hinblick auf etwaige Ermittlungen und Vollstreckungen entstehen. Dieser Mehraufwand dürfte sich jedoch auf Grund der zu erwartenden generalpräventiven Wirkung des

Verbots in engen Grenzen halten und ist im Übrigen angesichts des zu schützenden Rechtsguts gerechtfertigt.

[Der Erfüllungsaufwand für die Anerkennung und Förderung der Beratungsstellen wird ergänzt.]

## **F. Weitere Kosten**

[wird ergänzt]

## **Diskussionsentwurf**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung der Strafbarkeit der Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der freiverantwortlichen Selbsttötungsentscheidung**

Vom ...

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

#### **Artikel 1**

#### **Änderung des Strafgesetzbuches**

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1648) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden nach der Angabe zu § 216 die folgenden Angaben eingefügt:  
  
„§ 217 Hilfe zur Selbsttötung  
  
§ 217a Werbung für die Förderung der Selbsttötung“.
2. Nach § 216 werden die folgenden §§ 217 und 217a eingefügt:

##### **„§ 217**

##### **Hilfe zur Selbsttötung**

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu die Gelegenheit gewährt oder verschafft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Absatz 1 gilt nicht, wenn

1. die zur Selbsttötung entschlossene Person
  - a) volljährig ist oder die Genehmigung des Familiengerichts eingeholt hat,
  - b) entsprechend § 630e Absatz 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches ärztlich aufgeklärt worden ist,
  - c) ihren Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung gebildet hat, nach dieser Einsicht handeln kann und dies nach den Voraussetzungen des § 3 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung festgestellt wurde,

- d) nach § 4 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung beraten worden ist und
- 2. seit der Ausstellung der Bescheinigung nach § 5 Absatz 3 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung mindestens sechs Monate vergangen sind, es sei denn die Voraussetzungen nach § 7 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung liegen vor.

Die zur Selbsttötung entschlossene Person muss die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 und 2 gegenüber demjenigen, der die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt oder verschafft, durch Vorlage der Bescheinigungen nach § 3 Absatz 2 und § 5 Absatz 3 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung, eines amtlichen Ausweises und, soweit erforderlich, der gerichtlichen Entscheidung nachweisen.

(3) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

## § 217a

### Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung

(1) Wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften (§ 11 Absatz 3) seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise

- 1. eigene oder fremde Hilfe zur Selbsttötung oder
- 2. Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Selbsttötung geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekannt gibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Absatz 1 Nummer 1 gilt nicht, wenn Ärzte oder auf Grund Gesetzes anerkannte Beratungsstellen darüber unterrichtet werden, welche Personen oder Einrichtungen bereit sind, Hilfe zur Selbsttötung unter den Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 zu leisten.

(3) Absatz 1 Nummer 2 gilt nicht, wenn die Tat gegenüber Ärzten oder Personen, die zum Handeln mit den in Absatz 1 Nummer 2 erwähnten Mitteln oder Gegenständen befugt sind, oder durch eine Veröffentlichung in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachblättern begangen wird.

(4) Absatz 1 gilt nicht, wenn Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen

- 1. auf die Tatsache hinweisen, dass sie Hilfe zur Selbsttötung unter den Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 leisten, oder
- 2. auf Informationen einer insoweit zuständigen Bundes- oder Landesbehörde, einer Beratungsstelle nach dem Gesetz zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung oder einer Ärztekammer über die Hilfe zur Selbsttötung hinweisen.“

## Artikel 2

### Gesetz zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung

## **(Selbsttötungshilfegesetz – StHG)**

### **A b s c h n i t t 1**

#### **A l l g e m e i n e B e s t i m m u n g e n**

##### **§ 1**

###### **Anwendungsbereich**

Dieses Gesetz regelt zum Schutz der Autonomie und des Lebens die weiteren Voraussetzungen und das Verfahren einer straflosen Hilfe zur Selbsttötung nach § 217 Absatz 2 des Strafgesetzbuches.

##### **§ 2**

###### **Zweck**

(1) Zweck des Gesetzes ist die Sicherstellung eines selbstbestimmten Entschlusses zur Selbsttötung.

(2) Niemand ist verpflichtet, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten.

### **A b s c h n i t t 2**

#### **F e s t s t e l l u n g s v e r f a h r e n , B e r a t u n g , W a r t e f r i s t , I n f o r m a t i o n**

##### **§ 3**

###### **Feststellung nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c des Strafgesetzbuches**

(1) Zwei unabhängige ärztliche Personen haben nach den zu diesem Zeitpunkt bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards festzustellen, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person ihren Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung gebildet hat und nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) Die Feststellung nach Absatz 1 ist von den ärztlichen Personen schriftlich zu bescheinigen. Die Bescheinigung darf nur ausgestellt werden, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 zweifelsfrei vorliegen und die zur Selbsttötung entschlossene Person entsprechend § 630e Absatz 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches aufgeklärt worden ist.

(3) Mindestens eine der ärztlichen Personen nach Absatz 1, muss über die Facharztbezeichnung für Psychiatrie und Psychotherapie verfügen.

(4) Besteht zwischen den beteiligten ärztlichen Personen keine Einigkeit über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Absatz 1, hat das Betreuungsgericht auf Antrag der zur

Selbsttötung entschlossenen Person über das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c des Strafgesetzbuches zu entscheiden.

(5) Die ärztliche Person, die eine Feststellung nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c des Strafgesetzbuches vornimmt, darf dieser zur Selbsttötung entschlossenen Person in keiner sonstigen Weise Hilfe zur Selbsttötung leisten.

## § 4

### **Beratung**

Die Beratung nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d des Strafgesetzbuches erfolgt an einer nach § 9 hierfür vorgesehenen Beratungsstelle.

## § 5

### **Inhalt der Beratung**

(1) Die Beratung ist ergebnisoffen zu führen. Die Beratung soll nicht belehren oder bevormunden. Sie soll insbesondere darauf hinwirken, dass dem Entschluss zur Selbsttötung eine selbstbestimmte Entscheidung zugrunde liegt und nicht auf unzulässiger Einflussnahme oder Druck, insbesondere nicht auf Täuschung, Drohung oder Zwang beruht.

(2) Die Beratung umfasst

1. Informationen über

a) Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte und

b) soziale und wirtschaftliche Hilfen, insbesondere finanzielle Leistungen sowie Hilfen bei der Suche nach Wohnung, Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder deren Erhalt

2. bei Bedarf die Weitervermittlung an Besuchs- und Hospizdienste, Betreuungsvereine, sozialpsychiatrische Einrichtungen, Pflegestützpunkte oder Selbsthilfegruppen.

(3) Die Beratungsstelle hat nach Abschluss der Beratung eine mit dem Namen der zur Selbsttötung entschlossenen Person und mit dem Datum der Beratung versehene schriftliche Bescheinigung darüber auszustellen, dass eine Beratung nach den Maßgaben von Absatz 1 stattgefunden hat.

## § 6

### **Durchführung der Beratung**

(1) Vor Beginn der Beratung ist der beratenden Person die Bescheinigung nach § 3 Absatz 2 vorzulegen.

(2) Soweit erforderlich, sind zur Beratung im Einvernehmen mit der zur Selbsttötung entschlossenen Person andere, insbesondere, ärztlich, fachärztlich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkräfte sowie Angehörige hinzuzuziehen.

(3) Die Beratung ist für die zur Selbsttötung entschlossene Person und die hinzugezogenen Personen unentgeltlich.

(4) Die Beratung kann im begründeten Einzelfall mittels Kommunikationsmedien erfolgen.

(5) Die Person, die eine Beratung nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d des Strafgesetzbuches durchführt, darf der zur Selbsttötung entschlossenen Person in keiner sonstigen Weise Hilfe zur Selbsttötung leisten.

## § 7

### **Verkürzung der Wartefrist bei unzumutbarer Härte**

Im Einzelfall kann das Betreuungsgericht die Wartefrist nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des Strafgesetzbuches verkürzen, wenn die Einhaltung der Wartefrist für die zur Selbsttötung entschlossene Person eine unzumutbare Härte darstellen würde.

## § 8

### **Information**

(1) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erstellt unter Beteiligung der Länder und in Zusammenarbeit mit den Vertretern der Beratungseinrichtungen, den Vertretern von Organisationen der Suizidprävention sowie gemeinsam mit von ihr zu benennenden fachkundigen Einzelpersonen zum Zweck der Vermeidung von Selbsttötungen umfassendes Informationsmaterial sowie Konzepte für die Beratung nach § 4.

(2) Das Informationsmaterial enthält insbesondere Hinweise auf Beratungsstellen, Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen, Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung und weitere Hilfsangebote.

(3) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verbreitet zu dem in Absatz 1 genannten Zweck die Informationsmaterialien. Sie stellt die Materialien auf Aufforderung unentgeltlich zur Verfügung.

## **Abschnitt 3**

### **Beratungsstellen**

## § 9

### **Beratungsstellen**

Für die Beratung nach § 4 haben die Länder sicherzustellen, dass sich in jedem Bundesland mindestens eine zentrale Beratungsstelle befindet, die nach den Maßgaben des § 10 staatlich anerkannt ist.



### **Anerkennung der Beratungsstellen**

(1) Eine Beratungsstelle darf nur anerkannt werden, wenn sie die Gewähr für eine fachgerechte Beratung nach § 4 und deren Durchführung bietet, insbesondere

1. über hinreichend persönlich und fachlich qualifiziertes und der Zahl nach ausreichendes Personal verfügt,
2. mit Stellen und Einrichtungen zusammenarbeitet, die öffentliche oder private Hilfe für die den betroffenen Personenkreis anbietet,
3. im Bedarfsfall eine aufsuchende Beratung sichergestellt werden kann, und
4. mit keiner Einrichtung oder keinem Anbieter, die Hilfe zur Selbsttötung leisten, derart organisatorisch oder durch wirtschaftliche Interessen verbunden ist, dass hiernach ein materielles Interesse der Beratungseinrichtung an der Vornahme der Hilfe zur Selbsttötung nicht auszuschließen ist.

(2) Das Landesrecht kann weitere Anforderungen vorsehen.

### **Berichtspflicht und Überprüfung der Beratungsstellen**

(1) Die Beratungsstellen sind verpflichtet, die ihrer Beratungstätigkeit zugrundeliegenden Maßstäbe und die dabei gesammelten Erfahrungen jährlich in einem schriftlichen Bericht niederzulegen.

(2) Als Grundlage für den schriftlichen Bericht nach Absatz 1 hat die beratende Person über jedes Beratungsgespräch eine Aufzeichnung zu fertigen. Diese darf keine Rückschlüsse auf die Identität der zur Selbsttötung entschlossenen Person und der zum Beratungsgespräch hinzugezogenen weiteren Personen ermöglichen. Sie hält den wesentlichen Inhalt der Beratung und angebotene Hilfsmaßnahmen fest.

(3) Die zuständige Behörde hat mindestens im Abstand von drei Jahren zu überprüfen, ob die Voraussetzungen der Anerkennung noch vorliegen. Sie kann sich zu diesem Zweck die Berichte nach Absatz 1 vorlegen lassen und Einsicht in die nach Absatz 2 anzufertigenden Aufzeichnungen nehmen. Liegt eine der Voraussetzungen des § 9 nicht mehr vor, ist die Anerkennung zu widerrufen.

### **Öffentliche Förderung der Beratungsstellen**

(1) Zur Sicherstellung eines ordnungsgemäßen Beratungsangebots tragen die Länder dafür Sorge, dass die Beratungsstellen nach § 6 eine angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten erhalten.

(2) Näheres regelt das Landesrecht.

## **Abschnitt 4**

### **Anbieter der Hilfe zur Selbsttötung**

#### **§ 13**

##### **Organisierte Anbieter der Hilfe zur Selbsttötung**

Die Tätigkeit von Organisationen die Hilfe zur Selbsttötung anbieten setzt voraus, dass die Organisation gemeinnützig im Sinne des § 52 der Abgabenordnung anerkannt worden ist.

#### **§ 14**

##### **Kosten der Hilfe zur Selbsttötung**

Für eine Hilfe zur Selbsttötung nach § 217 Absatz 2 des Strafgesetzbuches darf nicht mehr als der Ersatz der angefallenen Kosten, eine angemessene Entschädigung oder die nachgewiesenen Auslagen gefordert oder angenommen werden. Satz 1 gilt nicht, wenn für eine Handlung nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b und c des Strafgesetzbuches eine gesetzlich bestimmte Gebühr vorgesehen ist.

## **Abschnitt 5**

### **Bundesstatistik**

#### **§ 15**

##### **Anordnung als Bundesstatistik**

Über die unter den Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 des Strafgesetzbuches vorgenommene Hilfe zur Selbsttötung wird eine Bundesstatistik durchgeführt. Die Statistik wird vom Statistischen Bundesamt erhoben und aufbereitet.

#### **§ 16**

##### **Erhebungsmerkmale, Berichtszeit**

(1) Die Erhebung wird auf das Kalenderhalbjahr bezogen durchgeführt und umfasst folgende Erhebungsmerkmale:

1. die Vornahme von Hilfen zur Selbsttötung im Berichtszeitraum (auch Fehlanzeige),
2. der Familienstand und das Alter der verstorbenen Person
3. die Angabe, ob der Entschluss zur Selbsttötung im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Erkrankung steht
4. die konkrete Art der Hilfe zur Selbsttötung

5. die Abweichung von der Wartefrist wegen einer unzumutbaren Härte nach § 7
6. die Länder, in dem die Hilfe zur Selbsttötung vorgenommen wird, und das Land oder Staat im Ausland, in dem die verstorbene Person gewohnt hat
7. die Angabe wo die Hilfe zur Selbsttötung vorgenommen wird.

Der Name der verstorbenen Person darf dabei nicht angegeben werden.

(2) Die Angaben nach Absatz 1 sowie Fehlanzeigen sind dem Statistischen Bundesamt halbjährlich zum jeweiligen Monatsende mitzuteilen.

## § 17

### **Hilfsmerkmale**

Hilfsmerkmale der Erhebung sind:

1. der Name und die Anschrift der nach § 217 Absatz 2 des Strafgesetzbuches Hilfe zur Selbsttötung leistenden Person, Einrichtung oder Organisation;
2. die Telefonnummer einer für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person.

## § 18

### **Auskunftspflicht**

(1) Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht. Auskunftspflichtig sind die Organisationen, Einrichtungen und Personen, die innerhalb von zwei Jahren vor dem Quartalsende Hilfe zur Selbsttötung nach den Maßgaben von § 217 Absatz 2 des Strafgesetzbuches geleistet haben.

(2) Die Angabe zu § 17 Nummer 2 ist freiwillig.

(3) Zur Durchführung der Erhebung übermitteln dem Statistischen Bundesamt auf dessen Anforderung

1. die Landesärztekammern die Anschriften der Ärztinnen und Ärzte, in deren Einrichtungen nach ihren Erkenntnissen Hilfe zur Selbsttötung vorgenommen worden sind oder vorgenommen werden sollen,
2. die Organisationen, die geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung anbieten, ihre Adressen,
3. die Krankenhäuser, in denen durch das Personal Hilfe zur Selbsttötung geleistet wird, ihre Anschriften,
4. die Pflegeheime, in denen durch das Personal Hilfe zur Selbsttötung geleistet wird, ihre Anschriften.

(4) Soweit das Statistische Bundesamt davon Kenntnis erlangt, welche Privatpersonen Hilfe zur Selbsttötung leisten, haben auch diese auf dessen Aufforderung ihre Anschriften zu übermitteln.

## **Artikel 3**

### **Änderung des Betäubungsmittelgesetzes**

In § 13 Absatz 1 des Betäubungsmittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1691) geändert worden ist, werden nach Satz 2 folgende Sätze 3 und 4 eingefügt:

„Die Anwendung ist begründet, wenn die Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 Strafgesetzbuch erfüllt sind. Satz 3 gilt nur für Ärzte.“

## **Artikel 4**

### **Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 311 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

[...]

## **Artikel 5**

### **Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

[...]

## **Artikel 6**

### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

#### **I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen**

Mit Wirkung zum 10. Dezember 2015 wurde durch das Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (BGBl I S. 2177) § 217 in das StGB eingefügt. Diese Fassung des § 217 StGB geht auf den Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (Bundestagsdrucksache 18/5373) zurück, der nach einer intensiven parlamentarischen Debatte in der 134. Sitzung des Deutschen Bundestags vom 6. November 2015 durch eine fraktionsübergreifende Mehrheit angenommen wurde (Plenarprotokoll 18/134, Seite 13101). Damit wurde erstmals seit der Einführung einer einheitlichen Strafrechtsordnung in Deutschland im Jahre 1871 die Teilnahme an der Selbsttötung einer eigenverantwortlich handelnden Person in einem Teilbereich unter Strafe gestellt.

§ 217 StGB ist durch das BVerfG mit Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 - für unvereinbar mit dem Grundgesetz und nichtig erklärt worden. Der Entscheidung liegt zu Grunde, dass das in § 217 StGB verankerte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung das allgemeine Persönlichkeitsrecht in seiner Ausprägung als Recht auf selbstbestimmtes Sterben verletzte. Dieses Recht schließe auch die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.

Zwar sei das Ziel des Gesetzgebers, mit dem Verbot des § 217 StGB geschäftsmäßigen Angeboten der Suizidhilfe Einhalt zu gebieten, um die Selbstbestimmung und das Grundrecht auf Leben zu schützen legitim, wenn er Gefahren für die freie Willensbildung und die Willensfreiheit als Voraussetzungen autonomer Selbstbestimmung über das eigene Leben entgegentreten will und verhindern will, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt. Allerdings sei der Einzelne ohne geschäftsmäßige Angebote der Suizidhilfe maßgeblich auf die individuelle Bereitschaft eines Arztes angewiesen, an einer Selbsttötung assistierend mitzuwirken. Von einer solchen individuellen ärztlichen Bereitschaft könne man bei realistischer Betrachtungsweise nur im Einzelfall ausgehen. Ärzte zeigten bislang eine geringe Bereitschaft, Suizidhilfe zu leisten, und können hierzu auch nicht verpflichtet werden. Die staatliche Gemeinschaft dürfe den Einzelnen zudem nicht auf die Möglichkeit verweisen, im Ausland Angebote auf Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen.

Seit dem Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 - ist es „geschäftsmäßigen“ Suizidhelferinnen und Suizidhelfern, also solchen, deren Tätigkeit auf Wiederholung angelegt ist, wieder möglich, tätig zu sein. Dies gilt auch für Ärztinnen und Ärzte, sofern ihnen das Berufsrecht dies nicht verbietet.

Das Urteil hat in der Öffentlichkeit und der Fachwelt eine intensive Debatte über die Hilfe zur Selbsttötung angestoßen. Insbesondere Vertreter der evangelischen und katholischen Kirche haben sich an dieser Debatte eingehend beteiligt und in diesem Zusammenhang den hohen Wert des Lebensschutzes unterstrichen, auf die Gefahren organisierter Sterbehilfe und auf eine drohende gesellschaftliche Normalisierung der Selbsttötung hingewiesen. Diese Gefahren aufgreifend werde ein legislatives Schutzkonzept unterstützt und die Bedeutung der Suizidprävention, der Palliativ- und Hospizversorgung und der Vermeidung von sozialem Druck herausgestellt.

Ziel dieses Gesetzentwurfs ist es, zur Ausfüllung der staatlichen Schutzpflicht, die Selbstbestimmung und das Leben zu schützen und sicherzustellen, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person, ihren Entschluss aufgrund einer und selbstbestimmten Entscheidung getroffen hat. Die Schutzpflicht des Staates beinhaltet, dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss zur Selbsttötung nicht nur auf einer vorübergehenden Lebenskrise oder auf einer psychosozialen Einflussnahme beruht und keine psychische Erkrankung oder eine mangelnde Aufklärung und Beratung dem Selbsttötungsentschluss zugrunde liegt. Im Übrigen soll einer problematischen gesellschaftlichen Normalisierung der Hilfe zur Selbsttötung entgegengewirkt werden. Durch den Gesetzentwurf sollen ferner Unsicherheiten der geltenden Rechtslage ausgeräumt und für die Personen, Einrichtungen oder Anbieter, die Hilfe zur Selbsttötung leisten, Rechtssicherheit schaffen.

Der vorliegende Gesetzentwurf ist maßgeblich durch die Rechtsprechung des BVerfG geprägt, wonach das allgemeine Persönlichkeitsrecht nach Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 GG als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst. Danach schließt das Recht auf selbstbestimmtes Sterben die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem 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. Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen (Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15).

Darüber hinaus folgt aus Artikel 8 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) das Recht der und des Einzelnen, darüber zu entscheiden, wann und wie sie oder er sein Leben beenden möchte, als Ausprägung des Rechts auf Achtung des Privatlebens.

## **II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs**

Der vorliegende Gesetzesentwurf enthält vor diesem Hintergrund ein abgestuftes Schutzkonzept, das der Wahrung der betroffenen Rechtsgüter dient. Konkret beinhaltet das Schutzkonzept einerseits zwei neue Straftatbestände im StGB (§§ 217, 217a StGB) und andererseits damit eng verbunden als zweite Säule die Schaffung eines Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung (Selbsttötungshilfegesetz – StHG).

§ 217 StGB ist in diesem Konzept die strafrechtliche Kernregelung. Absatz 1 regelt den Grundsatz: Er stellt die Hilfe zur Selbsttötung unter Strafe. § 217 Absatz 2 StGB sieht von diesem Grundsatz in den klaren Grenzen eines konkreten Schutzkonzeptes eine Ausnahmeregelung vor. Danach ist die Hilfe zur Selbsttötung ausnahmsweise straflos, wenn das darin vorgesehene abgestufte Schutzkonzept eingehalten wird. Dieses soll die Einzelne und den Einzelnen insbesondere davor schützen, dass ein Entschluss zur Selbsttötung, soweit dieser auf einem unfreien oder durch eine akute psychische Störung beeinflussten Willen beruht, durch eine andere oder einen anderen gefördert wird. Das Schutzkonzept schließt darüber hinaus die unzulässige Einflussnahme oder den Druck durch Dritte aus. Dies gilt auch für in ihrer Dauer begrenzte Entschlüsse zur Selbsttötung. Das Schutzkonzept stellt durch klare Voraussetzungen, nach denen die Hilfe zur Selbsttötung straflos bleibt, die Ausübung der aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben abgeleiteten Freiheit sicher, sich das Leben zu nehmen. Nach § 217 Absatz 3 StGB werden Angehörige oder andere der oder dem Suizidwilligen nahestehende Personen, die sich lediglich als Teilnehmer an der Tat nach Absatz 1 beteiligen, von der Strafdrohung ausgenommen.

Mit diesem Gesetzentwurf wird zudem flankierend die neue Strafvorschrift des § 217a StGB vorgesehen. Konkret wird in § 217a Absatz 1 StGB ein grundsätzliches Werbeverbot für die Hilfe zur Selbsttötung etabliert. Die Absätze 2 bis 4 regeln Ausnahmen von diesem Verbot.

Die strafrechtlichen Vorschriften stehen im Rahmen des mit diesem Gesetzentwurf vorgesehenen Schutzkonzepts im engen Zusammenhang mit dem neuen, ebenfalls in diesem Gesetzentwurf enthaltenen Selbsttötungshilfegesetz. Dieses regelt insbesondere das nähere Verfahren zu dem abgestuften Schutzkonzept des § 217 Absatz 2 StGB. Die weiteren Bestimmungen des Selbsttötungshilfegesetzes betreffen unter anderem die Einrichtung, Anerkennung und Förderung von Beratungsstellen, nähere Regelungen zu den Organisationen, die Hilfe zur Selbsttötung anbieten, sowie die Einführung einer Bundesstatistik über die Hilfe nach den Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 StGB.

Nach Maßgabe des Urteils des BVerfG vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 BVerfG – muss eine regulatorische Einschränkung der assistierten Selbsttötung auch sicherstellen, dass sie dem verfassungsrechtlich geschützten Recht des Einzelnen, aufgrund freier Entscheidung mit Unterstützung Dritter aus dem Leben zu scheiden, faktisch hinreichenden Raum zur Entfaltung und Umsetzung belässt. Hierfür sei möglicherweise auch eine Anpassung des Betäubungsmittelrechts erforderlich. In diesem Kontext hat das BVerfG darauf hingewiesen, dass entsprechende Änderungen im Bereich des Betäubungsmittelrechts unter Aufrechterhaltung der dort verankerten Elemente des Verbraucher- und des Missbrauchsschutzes erfolgen können (Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 341,342). Mit einer klarstellenden Änderung im Betäubungsmittelgesetz wird deshalb die Möglichkeit geschaffen, die Anwendung eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Lebensbeendigung, im Falle einer nachgewiesenen freiverantwortlichen Selbsttötungsentscheidung, als betäubungsmittelrechtlich „begründet“ anzuerkennen. Dazu wird die Begründetheit an die Erfüllung der Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 StGB geknüpft.

### **III. Alternativen**

Keine.

### **IV. Gesetzgebungskompetenz**

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt für die strafrechtlichen Vorschriften aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht). Für die sonstigen Vorschriften besteht eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes kraft Sachzusammenhang.

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

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen vereinbar. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte, der das Recht der und des Einzelnen, darüber zu entscheiden, wann und wie sie oder er sein Leben beenden möchte, als Ausprägung des Rechts auf Achtung des Privatlebens nach Artikel 8 Absatz 1 EMRK anerkennt, nimmt an, dass dieses Recht aus Gründen des Lebensschutzes Dritter und deren Autonomie zwar eingeschränkt, nicht aber vollständig außer Kraft gesetzt werden darf. Unter Wahrung dieser Rechtsprechung ist vorliegend ein Schutzkonzept vorgesehen, das zum Schutz der Autonomie und des Lebens zu notwendigen Einschränkungen führt, gleichwohl die Ausübung des Rechts der oder des Einzelnen, darüber zu entscheiden, wann und wie sie oder er sein Leben beenden möchte, sicherstellt.

### **VI. Gesetzesfolgen**

[wird ergänzt]

## **1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung**

[wird ergänzt]

## **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

[wird ergänzt]

## **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

[wird ergänzt]

## **4. Erfüllungsaufwand**

[wird ergänzt]

## **5. Weitere Kosten**

[wird ergänzt]

## **6. Weitere Gesetzesfolgen**

[wird ergänzt]

## **VII. Befristung; Evaluierung**

[wird ergänzt]

## **B. Besonderer Teil**

### **Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuches)**

#### **Zu Nummer 1**

Die Ergänzung der Inhaltsübersicht des StGB ist infolge der Neufassung der §§ 217, 217a erforderlich.

#### **Zu Nummer 2**

Die vorgeschlagenen Regelungen werden als neue §§ 217, 217a in den Sechzehnten Abschnitt des Besonderen Teils des StGB eingefügt. Die Regelung in diesem Abschnitt erfolgt aufgrund der engen inhaltlichen Verknüpfung mit der bestehenden Vorschrift über die Tötung auf Verlangen in § 216. Dogmatisch handelt es sich bei §§ 217, 217a um abstrakte Gefährungsdelikte.

#### **Zu § 217 Hilfe zur Selbsttötung**

Die vormals in § 217 in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2177) enthaltene Vorschrift wird in ihrer Ausrichtung im Lichte des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 – grundlegend geändert. Die Vorschrift zielt nunmehr nicht nur auf die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung ab, sondern erfasst die Hilfe zur



Selbsttötung umfassend. Zum Schutz der Selbstbestimmung und des Lebens und zur Realisierung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben werden die kollidierenden verfassungsrechtlichen Rechtsgüter im Rahmen eines abgestuften Schutzkonzeptes in einen angemessenen Ausgleich gebracht.

### **Zu Absatz 1**

Absatz 1 stellt die Hilfe zur Selbsttötung grundsätzlich unter Strafe. Konkret werden Handlungen unter Strafe gestellt, mit denen einem anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt oder verschafft wird, wenn dies in der Absicht geschieht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern. Das in § 217 Absatz 1 in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2177) vorgesehene Tatbestandsmerkmal der Geschäftsmäßigkeit ist entfallen. Mithin ist nunmehr auch das Gefahrenpotenzial für die Selbstbestimmung und das Leben erfasst, das von nicht geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung ausgeht. Vor diesem Hintergrund ist das Tatbestandsmerkmal des Vermittelns nicht mehr vorgesehen, da strafwürdige Handlungen, die weit im Vorfeld der Hilfe zur Selbsttötung liegen, nunmehr von § 217a erfasst sind. Im Übrigen orientieren sich Tatbestand und Rechtsfolge eng an § 217 Absatz 1 in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2177).

### **Zu Absatz 2**

Absatz 2 regelt, unter welchen Voraussetzungen die Hilfe zur Selbsttötung nicht von der Strafbewehrung des Absatzes 1 erfasst ist. Geregelt wird ein abgestuftes Schutzkonzept. Dieses soll die Einzelne und den Einzelnen insbesondere davor schützen, dass der Entschluss zur Selbsttötung, der auf einem unfreien oder durch eine akute psychische Störung beeinflussten Willen beruht, durch die Hilfe eines anderen umgesetzt werden kann. Das Schutzkonzept schließt darüber hinaus unzulässige Einflussnahme oder Druck durch Dritte sowie in ihrer Dauer begrenzte Entschlüsse zur Selbsttötung aus. Das Schutzkonzept stellt durch klare Voraussetzungen, nach denen die Hilfe zur Selbsttötung straflos bleibt, die Ausübung der aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben abgeleiteten Freiheit sicher, sich das Leben zu nehmen. Die ärztlichen Tätigkeiten, die im Rahmen des Schutzkonzeptes vorgesehen sind, beschränken sich auf Tätigkeiten, die zum Kernbereich ärztlicher Tätigkeit gehören, namentlich die Aufklärung, die Beratung und die Feststellung von Erkrankungen sowie die Dokumentation derselben. Die vorgesehene Tätigkeit dient dem Schutz der Selbstbestimmung und des Lebens insbesondere jener Personen, deren Entschluss zur Selbsttötung nicht auf einen autonom gebildeten, freien Willen zurückgeht, da die Willensbildung etwa aufgrund einer psychischen Erkrankung beeinträchtigt ist. Die ärztliche Tätigkeit im Rahmen des Schutzkonzeptes steht demgemäß im Einklang mit den ärztlichen Grundsätzen der Berufsausübung. Diese ärztliche Tätigkeit, ebenso wie die Beratung, werden regelmäßig nicht mit Förderungsabsicht im Sinne des Absatz 1 erfolgen, da diese Handlungen in der Gesamtschau darauf abzielen Selbsttötungen zu verhindern, die nicht auf einem selbstbestimmten Entschluss beruhen.

### **Zu Satz 1**

#### **Zu Nummer 1**

Satz 1 Nummer 1 erfasst die Tatbestandsmerkmale, die von entscheidender Bedeutung für die autonome Selbstbestimmung über das eigene Leben sind (vgl. Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 239 ff.).

#### **Zu Buchstabe a**

Nach der Rechtsprechung des BVerfG gilt das Recht auf Selbstbestimmung über das eigene Leben „in jeder Phase menschlicher Existenz“ (Urteil des BVerfG vom 26. Februar

2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 210). Minderjährige müssen als besonders vulnerable Gruppe jedoch besonders geschützt werden. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, ist zur Feststellung der natürlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit die Einholung einer familiengerichtlichen Genehmigung notwendig, wenn die zur Selbsttötung entschlossene Person nicht mindestens 18 Jahre alt ist. Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist eine zwingende Voraussetzung für einen selbstbestimmten Entschluss zur Selbsttötung. Dieses Kriterium ist gleichwohl bei Minderjährigen nicht von vornherein auszuschließen und ist deshalb im konkreten Einzelfall durch das Familiengericht positiv festzustellen.

### **Zu Buchstabe b**

Zur Sicherstellung, dass der zur Selbsttötung entschlossenen Person alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte tatsächlich bekannt sind, wird geregelt, dass sie entsprechend § 630e Absatz 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) aufgeklärt wird (sog. Selbstbestimmungsaufklärung). Die ordnungsgemäße Aufklärung ist (neben der Einwilligungsfähigkeit) im Übrigen Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung in die anschließende Untersuchung. Insoweit gelten die allgemeinen Grundsätze (§ 630d BGB). Nach der Rechtsprechung des BVerfG ist es erforderlich, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person „über sämtliche Informationen verfügt, [...] also in der Lage ist, auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider abzuwägen. Eine freie Willensbildung setzt hierbei insbesondere voraus, dass der Entscheidungsträger Handlungsalternativen zum Suizid erkennt, ihre jeweiligen Folgen bewertet und seine Entscheidung in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen trifft“ (Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 242).

### **Zu Buchstabe c**

Als weitere Voraussetzung wird mit § 217 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c geregelt, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person ihren Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung gebildet haben und nach dieser Einsicht handeln können muss. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass psychische Erkrankungen die Willensbildung in besonderer Weise beeinträchtigend gefährden können. Im Rahmen des Verfahrens beim BVerfG wurde durch Sachverständige festgestellt, dass „nach weltweit durchgeführten empirischen Untersuchungen in rund 90 % der tödlichen Suizidhandlungen psychische Störungen, insbesondere in Form einer Depression (in etwa 40 bis 60 % der Fälle), vor[liegen]. Depressionen, die häufig – selbst für Ärzte – schwer zu erkennen sind, führen bei etwa 20 bis 25 % der Suizidenten zu einer eingeschränkten Einwilligungsfähigkeit (vgl. Vollmann u.a., Patientenselbstbestimmung und Selbstbestimmungsfähigkeit, 2008, S. 176, 180 m.w.N.; vgl. auch BGH, Urteil vom 5. Dezember 1995 - XI ZR 70/95 -, NJW 1996, S. 918 <919>; Cording/Saß, Der Nervenarzt (9) 2009, S. 1070 <1072 ff.>)“ (Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 245). Die näheren Anforderungen an das Verfahren der Feststellung sind in § 2 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung normiert.

### **Zu Buchstabe d**

Als weitere Voraussetzung sieht § 217 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe d vor, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person nach den in § 3 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung konkretisierten Anforderungen beraten worden sein muss. Damit soll bestmöglich sichergestellt werden, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person keiner unzulässigen Einflussnahme oder Druck ausgesetzt ist, die oder der insbesondere psychosoziale Ursachen haben kann. Denn die psychosoziale Einflussnahme durch Dritte ist geeignet, die autonome Willensbildung zu beeinträchtigen (vgl. Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 243, 247).

### **Zu Nummer 2**

§ 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 sieht eine Wartefrist von 6 Monaten vor und trägt damit der möglichen Ambivalenz und Wechselhaftigkeit von Entschlüssen zur Selbsttötung Rechnung, die beispielsweise auf einer vorübergehenden Lebenskrise beruhen, und gewährleistet so die Dauerhaftigkeit und Ersthaftigkeit des Selbsttötungsentschlusses. Dies entspricht auch der Entscheidung des BVerfG, welches eine Wartepflicht ausdrücklich als möglichen Sicherungsmechanismus ausgewiesen hat (Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 339). Eine Verkürzung der Wartefrist ist nach den Maßgaben des § 7 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung im Falle einer unzumutbaren Härte möglich.

### **Zu Satz 2**

Die in § 217 Absatz 2 Satz 2 enthaltene Nachweisverpflichtung gegenüber der Hilfe zur Selbsttötung leistenden Person über das Vorliegen der Voraussetzungen von Nummer 1 und 2 dient der Rechtssicherheit der beteiligten Personen und der Erleichterung der Arbeit der Ermittlungsbehörden. Hierzu müssen die Bescheinigungen über die Feststellung und die Beratung nach §§ 2 und 3 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung vorgelegt werden. Darüber hinaus ist ein amtlicher Ausweis zur Verifizierung der Volljährigkeit vorzulegen. Die Vorlage gerichtlicher Entscheidungen bezieht sich auf die hier ggf. erforderliche familiengerichtliche Genehmigung nach § 217 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a und die nach § 2 Absatz 4 des vorgesehenen Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung ggf. erfolgte Entscheidung des Gerichts darüber, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person ihren Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln kann. Ferner beinhaltet der Nachweis der gerichtlichen Entscheidung die Entscheidung des Gerichts nach § 6 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung über die ggf. erfolgte Verkürzung der Wartefrist.

### **Zu Absatz 3**

Nach § 217 Absatz 3 bleibt als Teilnehmer straffrei, wer entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht. Bereits nach § 217 Absatz 2 in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2177) waren Angehörige oder andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen, die sich lediglich als Teilnehmer an der Tat beteiligen, von der Strafdrohung ausgenommen. Daran wird vorliegend festgehalten. Fälle, die etwa durch Mitgefühl in einer familiären oder engen persönlichen Beziehung geprägt sind, unter Strafe zu stellen, ist weiterhin nicht sachgerecht. Absatz 3 enthält daher einen persönlichen Strafausschließungsgrund für Angehörige und andere, der zur Selbsttötung entschlossenen Person, nahestehende Personen.

### **Zu § 217a Werbung für die Förderung der Selbsttötung“**

Der neue § 217a regelt das flankierende Verbot der Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung. Damit wird die durch öffentliche Werbung entstehende Außenwirkung erfasst, welche die Gefahr für die Selbstbestimmung in Form von sozialen Pressionen erhöht. Einer möglichen, insoweit problematischen Entwicklung zur Normalisierung der Hilfe zur Selbsttötung durch die öffentliche Wahrnehmung wird entgegengewirkt (vgl. Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 235). Aufgrund der Neuausrichtung des § 217 ist eine Erfassung der o. g. spezifischen Gefahr durch die vorgeschlagene Regelung des § 217a erforderlich und eine bloße Erfassung etwa durch gewerberechtliche Vorschriften nicht ausreichend (vgl. Bundestagsdrucksache 18/5373, Seite 19). Diese Strafvorschrift ist jener des § 219a nachgebildet.

### **Zu Absatz 1**

Absatz 1 sieht ein strafbewehrtes Werbeverbot für bestimmte Formen der Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung vor. Bestraft wird, wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch

Verbreiten von Schriften (§ 11 Absatz 3) eigene oder fremde Hilfe zur Selbsttötung (Nummer 1) oder Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Selbsttötung geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekannt gibt. Die Strafvorschrift greift dann ein, wenn die Werbung seines Vermögensvorteils wegen, d.h. für kommerzielle Zwecke, oder „in grob anstößiger Weise“ erfolgt.

### **Zu Absatz 2**

Das Verbot nach Absatz 1 Nummer 1 gilt gemäß Absatz 2 nicht im Fall einer Unterrichtung von Ärzten oder anerkannten Beratungsstellen darüber, welche Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen bereit sind, Hilfe zur Selbsttötung unter den Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 vorzunehmen. Diese Unterrichtung wird zwar in der Regel keine grob anstößige Werbung darstellen. Der Ausschluss ist jedoch erforderlich, da ein kommerzieller Hintergrund der Unterrichtung andernfalls zur Strafbarkeit führen würde.

### **Zu Absatz 3**

Eine Ausnahme vom Werbeverbot für Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Selbsttötung geeignet sind, ist in Absatz 3 geregelt, wenn die Tat gegenüber Ärzten oder Personen, die zum Handeln mit den in Absatz 1 Nummer 2 erwähnten Mitteln oder Gegenständen befugt sind, oder durch eine Veröffentlichung in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachblättern begangen wird.

### **Zu Absatz 4**

Absatz 4 regelt, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen über die Tatsache, dass sie Hilfe zur Selbsttötung unter den Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 leisten, auch öffentlich unterrichten und auf Informationen der in der Vorschrift ausdrücklich genannten Stellen hinweisen können. Diese Handlungen fallen nicht unter § 217a Absatz 1. Werbende Handlungen sind demgegenüber verboten. Von der Ausnahmevorschrift umfasst ist damit die öffentliche Information über die Tatsache, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen Hilfe zur Selbsttötung vornehmen. Die Ausnahmevorschrift ermöglicht darüber hinaus Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern und Einrichtungen, die Hilfe zur Selbsttötung nach § 217 Absatz 2 vornehmen, den öffentlichen Hinweis auf Informationen bestimmter Stellen. So ist der Hinweis auf Informationen einer fachlich zuständigen Bundes- oder Landesbehörde zulässig. Hier kommen fachliche Webseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Betracht. Weiter kann auf Informationen von Beratungsstellen nach dem Gesetzentwurf zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung hingewiesen werden. Auf diese Weise kann einer Person, die eine Selbsttötung in Erwägung zieht, der Zugang zu sachlichen und verlässlichen Informationen erleichtert werden.

### **Zu Artikel 2 (Gesetz zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung)**

Das Selbsttötungshilfegesetz regelt das nähere Verfahren zu dem abgestuften Schutzkonzept des § 217 Absatz 2 StGB. Die weiteren Bestimmungen des Selbsttötungshilfegesetzes betreffen unter anderem die Einrichtung, Anerkennung und Förderung von Beratungsstellen, nähere Regelungen zu den Organisationen, die Hilfe zur Selbsttötung anbieten, sowie die Einführung einer Bundesstatistik über die Hilfe nach den Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 StGB.

Das Selbsttötungshilfegesetz bildet die zweite Säule des Gesetzentwurfes, die mit den §§ 217 und 217a StGB eng verbunden ist. Insbesondere dient es der Konkretisierung der prozeduralen Sicherungsmechanismen. Darüber hinaus enthält es erforderliche Begleit- und Folgeregelungen.

## **Zu Abschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)**

### **Zu § 1 (Anwendungsbereich)**

In § 1 wird der Anwendungsbereich des Selbsttötungshilfegesetzes bestimmt. Es regelt die weiteren Voraussetzungen und das Verfahren einer straflosen Hilfe zur Selbsttötung nach § 217 Absatz 2 des StGB.

### **Zu § 2 (Zweck)**

#### **Zu Absatz 1**

In Absatz 1 wird der Zweck des Gesetzes bestimmt. Es dient der Sicherstellung eines selbstbestimmten Entschlusses zur Selbsttötung. Dies beinhaltet, den Einzelnen insbesondere davor schützen, dass der Entschluss zur Selbsttötung, der auf einem unfreien oder durch eine akute psychische Störung beeinflussten Willen beruht, durch die Hilfe eines anderen umgesetzt werden kann. Ferner werden unzulässige Einflussnahme oder Druck durch Dritte sowie in Ihrer Dauer begrenzte Entschlüsse zur Selbsttötung ausgeschlossen. Dadurch wird die Ausübung der aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben abgeleiteten Freiheit sichergestellt, sich das Leben zu nehmen.

#### **Zu Absatz 2**

In Absatz 2 wird klargestellt, dass niemand verpflichtet ist, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Dies wurde auch im Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 - ausdrücklich festgestellt. Diese elementare Klarstellung schließt Ärztinnen und Ärzte mit ein.

## **Zu Abschnitt 2 (Aufklärung, Beratung, Verfahren, Wartefrist)**

### **Zu § 3 (Feststellung nach § 217 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c des Strafgesetzbuches)**

§ 3 konkretisiert das Verfahren der in § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c StGB normierten Voraussetzung einer straflosen Hilfe zur Selbsttötung. Die zur Selbsttötung entschlossene Person muss danach ihren Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung gebildet haben, nach dieser Einsicht handeln können. Dies muss nach den § 3 festgelegten Maßgaben festgestellt werden.

#### **Zu Absatz 1**

In Absatz 1 wird die bereits in § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c StGB genannte Voraussetzung, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person ihren Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung gebildet haben und nach dieser Einsicht handeln können muss, klarstellend wiederholt. Mit diesen Merkmalen wird dem Umstand Rechnung getragen, dass psychische Erkrankungen die Willensbildung in besonderer Weise beeinträchtigend gefährden können. Im Rahmen des Verfahrens beim BVerfG wurde durch Sachverständige festgestellt, dass „nach weltweit durchgeführten empirischen Untersuchungen in rund 90 % der tödlichen Suizidhandlungen psychische Störungen, insbesondere in Form einer Depression (in etwa 40 bis 60 % der Fälle), vor[liegen]. Depressionen, die häufig – selbst für Ärzte – schwer zu erkennen sind, führen bei etwa 20 bis 25 % der Suizidenten zu einer eingeschränkten Einwilligungsfähigkeit (vgl. Vollmann u.a., Patientenselbstbestimmung und Selbstbestimmungsfähigkeit, 2008, S. 176, 180 m.w.N.; vgl. auch BGH, Urteil vom 5. Dezember 1995 - XI ZR 70/95 -, NJW 1996, S. 918 <919>; Cording/Saß, Der Nervenarzt (9) 2009, S. 1070 <1072 ff.>)“ (Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 245).

Im Übrigen wird geregelt, dass die Feststellung der vorgenannten Voraussetzungen durch zwei unabhängige ärztliche Personen zu erfolgen hat. Die Unabhängigkeit muss sowohl gegenüber der anderen ärztlichen Person im Sinne des Absatz 1, als auch gegenüber den Personen bestehen, die der zur Selbsttötung entschlossenen Person in sonstiger Weise Hilfe zur Selbsttötung leisten.

Die Feststellung hat in Anlehnung an § 630a BGB nach den zu diesem Zeitpunkt bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen. Hierzu zählt auch, dass die ärztliche Person, soweit dies für die Feststellung erforderlich ist, rechtzeitig Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen hinzuziehen hat. Die bisherige Behandlungsdokumentation ist durch die ärztliche Person im Rahmen der Feststellung zu berücksichtigen.

### **Zu Absatz 2**

In Absatz 2 Satz 1 wird geregelt, dass die Feststellung nach Absatz 1 von der ärztlichen Person schriftlich zu bescheinigen ist. Da gemäß Absatz 1 zwei unabhängige ärztliche Personen die Voraussetzungen festzustellen haben, werden auch zwei Bescheinigungen ausgestellt. Die Bescheinigung darf nach Satz 2 nur ausgestellt werden, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 1 zweifelsfrei vorliegen und die zur Selbsttötung entschlossene Person entsprechend § 630e Absatz 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches aufgeklärt worden ist. So wird sichergestellt, dass die Bescheinigung die vorgesehene Funktion erfüllt, namentlich zur Rechtssicherheit der Person beiträgt, die Hilfe zur Selbsttötung leistet.

### **Zu Absatz 3**

Nach Absatz 3 muss mindestens eine der ärztlichen Personen nach Absatz 1 die Facharztbezeichnung „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ führen. Die Vorschrift ist erforderlich, um die hinreichende fachliche Expertise zu gewährleisten, die für die Feststellung erforderlich ist, ob die zur Selbsttötung entschlossene Person ihren Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung gebildet hat und nach dieser Einsicht handeln kann.

### **Zu Absatz 4**

In § 3 Absatz 4 ist für den Fall, dass zwischen den beteiligten ärztlichen Personen keine Einigkeit über das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 3 Absatz 1 besteht, geregelt, dass das Betreuungsgericht auf Antrag der zur Selbsttötung entschlossenen Person über das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c des StGB zu entscheiden hat. Denn bei Uneinigkeit über die Voraussetzungen nach § 3 Absatz 1 gebietet die staatliche Schutzpflicht einen weiteren prozeduralen Sicherungsmechanismus vorzusehen, der den Zweifelsfall einer objektiven Entscheidung zuführt. Weichen die Auffassungen der beteiligten unabhängigen ärztlichen Personen darüber, ob die zur Selbsttötung entschlossene Person ihren Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung gebildet hat und nach dieser Einsicht handeln kann, hat die zur Selbsttötung entschlossene Person die Möglichkeit, beim Betreuungsgericht einen Antrag stellen, damit dieses über das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c des StGB entscheidet. Die Zuweisung zum Betreuungsgericht ist sachgerecht, da dieser Fachgerichtsbarkeit bereits die Zuständigkeit in ähnlich gelagerten Fällen zugewiesen ist. Das Verfahren nach Absatz 4 ist ein sonstiges dem Betreuungsgericht zugewiesenes Verfahren im Sinne des § 340 Nummer 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG).

### **Zu Absatz 5**

Absatz 5 regelt ausdrücklich, dass die ärztlichen Personen, die eine Feststellung nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c des StGB vornimmt, dieser zur Selbsttötung entschlossenen Person in keiner sonstigen Weise Hilfe zur Selbsttötung

leisten darf. Diese Regelung dient der Unabhängigkeit und schützt sowohl die ärztliche als auch die zur Selbsttötung entschlossene Person vor einer unzulässigen Einflussnahme der jeweils anderen Person. Darüber hinaus ist diese Unabhängigkeit wichtige Grundlage für eine ordnungsgemäße Feststellung im Sinne des Absatz 1.

#### **Zu § 4 (Beratung)**

§ 4 regelt, dass nur an Beratungsstellen, die die Voraussetzungen von § 9 erfüllen, eine § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d StGB entsprechende Beratung erfolgen kann. So wird die Gewähr für eine ordnungsgemäße Beratung nach den Maßstäben von §§ 5 und 6 geleistet.

#### **Zu § 5 (Inhalt der Beratung)**

§ 5 regelt den notwendigen Inhalt der Beratung nach § 4.

#### **Zu Absatz 1**

Absatz 1 regelt die Ergebnisoffenheit der Beratung. Diese soll nicht belehren oder bevormunden. Die Regelung sieht ausdrücklich vor, dass die Beratung insbesondere darauf hinwirken soll, dass dem Entschluss zur Selbsttötung eine selbstbestimmte Entscheidung zugrunde liegt und nicht auf unzulässiger Einflussnahme oder Druck, insbesondere nicht auf Täuschung, Drohung oder Zwang beruht.

Ziel dieser Beratung ist grundsätzlich, das Leben zu schützen und mithin sicherzustellen, dass der Entschluss der die Beratung aufsuchenden Person auf einer selbstbestimmten Entscheidung beruht.

Konkret dient die Beratung insbesondere dazu bestmöglich sicherzustellen, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person keiner unzulässigen Einflussnahme oder Druck ausgesetzt ist, die oder der insbesondere psychosoziale Ursachen haben kann. Denn die psychosoziale Einflussnahme durch Dritte ist geeignet, die autonome Willensbildung zu beeinträchtigen (vgl. Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 243, 247).

#### **Zu Absatz 2**

Absatz 2 regelt auf Basis der handlungsleitenden Beratungsgrundsätze des Absatzes 1, den konkreten Inhalt der Beratung.

#### **Zu Nummer 1**

Die Beratung soll Wege aus der Konfliktsituation aufzeigen. Daher wird in Absatz 2 Nummer 1 klargestellt, dass der zur Selbsttötung entschlossenen Person eine umfassende Informationsgrundlage an die Hand gegeben wird, welche möglichst wirkungsvoll auf die jeweilige Situation dieser Person zugeschnitten sein soll. Konkret sind dies insbesondere Informationen über Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte und auch über soziale und wirtschaftliche Hilfen, insbesondere finanzielle Leistungen sowie Hilfen bei der Suche nach Wohnung, Arbeits- und Ausbildungsplatz oder deren Erhalt.

#### **Zu Nummer 2**

Soweit die beratene Person ihre Bereitschaft dazu erklärt und ein entsprechender Bedarf im Beratungsgespräch festgestellt wird, soll an Organisationen und Einrichtungen verwiesen werden, die der Person Hilfe aus ihrem Konflikt anbieten können. Genauso wie die Regelung in Nummer 1 hat die entsprechende Hilfevermittlung die Funktion, Alternativen gegenüber einer Selbsttötung aufzuzeigen. Konkret geht es um die Weitervermittlung an

Besuchs- und Hospizdienste, Betreuungsvereine, sozialpsychiatrische Einrichtungen, Pflegestützpunkte oder Selbsthilfegruppen. Es ist zu erwarten, dass die palliativmedizinische und pflegerische Versorgung in diesem Bereich eine zentrale Rolle spielen wird. Im Bereich der Palliativmedizin sind mit dem Hospiz- und Palliativgesetz vom 1. Dezember 2015 (BGBl. I S. 214) bereits Maßnahmen eingeführt worden, die zu einer deutliche Verbesserungen des Versorgungsgeschehens geführt haben. Fortwährendes Ziel ist, dass in Deutschland ein möglichst flächendeckendes Angebot an Hospiz- und Palliativleistungen zur Verfügung steht, auch in strukturschwachen und ländlichen Regionen, so dass schwerstkranke und sterbende Menschen die palliativmedizinischen, palliativpflegerischen und hospizlichen Leistungen erhalten, die sie wünschen und benötigen. Die Beratung nach § 4 kann hierzu beitragen.

### **Zu Absatz 3**

Die zur Selbsttötung entschlossene Person hat nach Abschluss der Beratung Anspruch auf die Ausstellung einer Bescheinigung, die belegt, dass eine Beratung nach den Maßgaben des Absatz 1 stattgefunden hat. Um die nach Absatz 3 erforderlichen Informationen auf der Bescheinigung eintragen zu können, ist es erforderlich, dass sich die Person gegenüber der ausstellenden Beratungsstelle identifiziert.

Ferner erfüllt die Bescheinigung die Funktion, zur Rechtssicherheit der Person beizutragen, die Hilfe zur Selbsttötung leistet.

### **Zu § 6 (Durchführung der Beratung)**

§ 6 regelt die Maßgaben für die Durchführung der Beratung.

### **Zu Absatz 1**

Um der die Beratung durchführenden Person nachzuweisen, dass eine Feststellung darüber, dass die zur Selbsttötung entschlossene Person ihren Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung gebildet hat und nach dieser Einsicht handeln kann, erfolgt ist, ist der beratenden Person die Bescheinigung nach § 3 Absatz 2 vorzulegen. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass zuerst die erforderliche ärztliche Feststellung nach § 3 erfolgt ist. Um ein arbeitsteiliges Ineinandergreifen der ärztlichen Feststellung und Beratung zu ermöglichen, wird durch den nach Absatz 1 zu erbringenden Nachweis sichergestellt, dass Personen, die aufgrund der psychischen Verfasstheit keinen selbstbestimmten Entschluss zur Selbsttötung treffen können, die insoweit nicht erforderliche Beratung nach § 4, nicht in Anspruch nehmen.

### **Zu Absatz 2**

Im konkreten Einzelfall, kann es erforderlich sein, zur Lösung von inneren oder persönlichen Konflikten, andere Personen zu der Beratung hinzuziehen. Daher regelt Absatz 2, dass insbesondere die genannten Fachkräfte oder auch Angehörige zu der Beratung hinzugezogen werden können. Dies können insbesondere ärztlich, fachärztlich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkräfte sein. Die Hinzuziehung soll ausgehend von der beratenden Person, im Einvernehmen mit der zur Selbsttötung entschlossenen Person erfolgen, um die für ein Beratungsgespräch erforderliche vertrauensvolle Atmosphäre nicht zu gefährden. Insbesondere die Einbeziehung von Personen aus dem familiären Umfeld kann dafür Sorge tragen, sozialen Gründe für einen Suizid, beispielsweise dem zur Lasten fallen von Familienangehörigen zu begegnen oder eine anderweitige familiäre Einflussnahme zu ergründen. Die Einbeziehung von Angehörigen kann aber auch genutzt werden, um bei den Angehörigen Vorbehalte gegen die Entscheidung der zur Selbsttötung entschlossenen Person abzubauen. Gleichwohl kann die Einbeziehung Dritter nach den jeweiligen Umständen des konkreten Einzelfalls auch ungeeignet sein den Beratungszweck zu erreichen.



### **Zu Absatz 3**

Absatz 3 regelt ausdrücklich die Unentgeltlichkeit der Beratung.

### **Zu Absatz 4**

Um Personen die, beispielsweise aufgrund gesundheitlicher Umstände, die Beratung nicht selbst aufsuchen können, sieht § 6 Absatz 4 vor, dass die Beratung im begründeten Einzelfall auch mittels Kommunikationsmedien erfolgen kann. Dies kann beispielsweise bei bestehender schwerwiegender Infektiosität in Betracht kommen. Hierfür kommen eine telefonische oder eine Beratung via Video in Frage. Um insoweit einer ordnungsgemäßen Beratung zu entsprechen, muss hierbei jedoch eine hinreichende Identifikation der zu beratenden Person erfolgen. Eine nur schriftliche Beratung, beispielsweise via E-Mail, kommt wegen des persönlichen Charakters der Beratung nicht in Betracht.

Wird eine Beratung mittels Kommunikationsmedien in Anspruch genommen, ist sicherzustellen, dass die ggf. erforderliche Hinzuziehung von Fachkräften im Sinne des Absatzes 2 ebenso erfolgen kann.

### **Zu Absatz 5**

Absatz 5 regelt, vergleichbar mit der Regelung in § 3 Absatz 5 für die ärztliche Feststellung, dass die beratende Person der zur Selbsttötung Entschlossenen Person in keiner sonstigen Weise Hilfe zur Selbsttötung leisten darf. Diese Regelung dient der Unabhängigkeit und schützt sowohl die beratende als auch die zur Selbsttötung entschlossene Person vor einer unzulässigen Einflussnahme der jeweils anderen Person. Darüber hinaus ist diese Unabhängigkeit Gewähr für eine ordnungsgemäße Beratung im Sinne dieser Vorschrift.

### **Zu § 7 (Verkürzung der Wartefrist bei unzumutbarer Härte)**

§ 7 regelt, dass das Betreuungsgericht die Wartefrist nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des StGB im Einzelfall verkürzen kann, wenn die Einhaltung der Wartefrist von sechs Monaten für die zur Selbsttötung entschlossene Person eine unzumutbare Härte darstellen würde. Diese Verkürzungsmöglichkeit trägt den unterschiedlichen Fallgestaltungen und den verfassungsrechtlichen Vorgaben Rechnung. Das BVerfG hatte in seiner Entscheidung vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 – festgestellt, dass die Einhaltung einer Wartefrist der Feststellung der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit der Suizidentscheidung dient. Dies wird mit § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 des StGB aufgegriffen. Zusätzlich ist es geboten, eine Verkürzungsmöglichkeit zu etablieren, um dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben gerecht zu werden. Unter Abwägung aller relevanten Gesichtspunkte des konkreten Einzelfalls kann deshalb im Einzelfall, wenn die Einhaltung der Wartefrist nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 StGB eine unzumutbare Härte für die zur Selbsttötung entschlossene Person darstellt, von der Wartefrist abgewichen werden. Ein solcher Härtefall kann beispielsweise bei schwerwiegenden und lebenslimitierenden Erkrankungen im finalen Stadium vorliegen.

Die Entscheidung über die Verkürzung der Wartefrist liegt nach § 7 beim Betreuungsgericht, welches über die erforderliche Sachkunde verfügt. Das Verfahren nach § 7 ist ein sonstiges dem Betreuungsgericht zugewiesenes Verfahren nach § 340 Nummer 3 FamFG.

## **Zu § 8 (Information)**

§ 8 regelt die Bereitstellung von Informationen durch die BZgA. Die Vorschrift dient der Bereitstellung und Aufnahme von entsprechenden Informationen über Beratung und Hilfsangebote.

### **Zu Absatz 1**

Nach Absatz 1 wird die BZgA verpflichtet, umfassendes Informationsmaterial zum Zweck der Vermeidung von Selbsttötungen zu erstellen und Beratungskonzepte für die Beratung nach § 4 zu entwickeln. Die Erarbeitung dieser Materialien erfolgt unter Beteiligung der obersten Landesbehörden und in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der Beratungseinrichtungen nach § 9, den Vertretern von Organisationen der Suizidprävention sowie gemeinsam mit von der BZgA zu benennenden fachkundigen Einzelpersonen. Diese Einbeziehung bietet die Gewähr, auf der Grundlage unterschiedlicher Erfahrungen, breites, auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen abgestimmtes Material zu erhalten. Die Erarbeitung von Beratungskonzepten sichert zudem eine einheitliche Beratungsbasis in den Ländern ab. Bei der Erstellung der Beratungskonzepte sind auch die inhaltlichen Beratungsgrundsätze nach § 5 zu berücksichtigen.

### **Zu Absatz 2**

Absatz 2 sieht vor, dass das Informationsmaterial insbesondere Hinweise auf Beratungsstellen, Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen, Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung und weitere Hilfsangebote enthält. Zu den weiteren Informationsangeboten kann beispielsweise auch die Aufarbeitung zu Angeboten der pflegerischen Versorgung zählen. Der Umfang des Informationsmaterials soll hier nicht abschließend genannt werden um der BZgA, den Ländern und den weiteren in Absatz 1 genannten Fachpersonen die Möglichkeit zu geben, das Informationsmaterial auf alle relevanten Bereiche zu erstrecken. Das von der BZgA erstellte Informationsmaterial kann auch für die Beratung genutzt werden.

### **Zu Absatz 3**

Absatz 3 regelt die Aufgabe der BZgA, die erstellten Informationsmaterialien zu verbreiten. Dies kann z.B. über die Bereitstellung auf der Homepage oder durch postalische Versendung erfolgen. Absatz 3 sieht ferner vor, dass die Bereitstellung unentgeltlich erfolgt.

## **Zu Abschnitt 3 (Beratungsstellen)**

### **Zu § 9 (Beratungsstellen)**

§ 9 regelt die Einrichtung der Beratungsstellen, die eine Beratung im Sinne des § 4 vornehmen.

Die Länder haben dafür zu sorgen, dass mindestens eine Beratungsstelle in jedem Land eingerichtet ist. Ausgehend von der bisher bekannten niedrigen Zahl von begleiteten Suiziden seit dem Urteil des BVerfG, setzt die Regelung hinsichtlich des Angebots an Beratungsstellen bewusst niedrig an. Durch die gewählte Formulierung soll den Ländern die Möglichkeit gegeben werden bei Bedarf weitere Beratungsstellen vorzusehen. Ferner wird auf die Erforderlichkeit der besonderen staatlichen Anerkennung nach § 7 hingewiesen.

### **Zu § 10 (Anerkennung der Beratungsstellen)**

§ 10 regelt die Voraussetzungen der Anerkennung der Beratungsstellen.

## **Zu Absatz 1**

### **Zu Nummer 1**

Um Gewähr für eine ordnungsgemäße Beratung zu bieten, haben die Beratungsstellen im Rahmen der Anerkennung gemäß § 10 Absatz 1 Nummer 1 nachzuweisen, dass die über persönlich und fachlich qualifiziertes und der Zahl nach ausreichendes Personal verfügen.

### **Zu Nummer 2**

Die Vermittlung an ein entsprechendes Hilfsangebot ist Teil der Beratung nach § 3. Um die zur Selbsttötung entschlossenen Person im Rahmen der Beratung an entsprechende Hilfsangebote vermitteln zu können, ist als Anerkennungsvoraussetzung in Nummer 2 geregelt, dass die Beratungsstellen mit allen Stellen und Einrichtungen zusammenarbeiten, die entsprechende öffentliche oder private Hilfe anbieten (bspw. Betreuungsvereine, sozialpsychiatrische Dienste oder Selbsthilfegruppen).

### **Zu Nummer 3**

Nummer 3 sieht vor, dass die Beratungsstelle bei entsprechendem Bedarf eine aufsuchende Beratung sicherstellen können muss, um als Beratungsstelle im Sinne des § 9 anerkannt zu werden. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass nicht alle Personen, die das Beratungsangebot wahrnehmen möchten, tatsächlich in der Lage sind, die Beratungsstelle aufzusuchen.

### **Zu Nummer 4**

Eine Verbindung der Beratungsstelle zu Einrichtungen oder Anbietern, die Hilfe zur Selbsttötung anbieten, könnte den Eindruck erwecken, dass die Beratungsstelle ihre Aufgabe nicht gewissenhaft, auf Grund möglicher widerstreitender Interessen, erfüllt. Daher sind solche Verbindungen durch die Beratungsstelle auszuschließen. Dies wird in Nummer 4 ausdrücklich geregelt.

## **Zu Absatz 2**

Um der Organisationshoheit der Länder für die Beratungsstellen ausdrücklich zu entsprechen, können diese durch Landesrecht weitere Anforderungen an die Anerkennung der Beratungsstellen aufstellen.

## **Zu § 11 (Berichtspflicht und Überprüfung der Beratungsstellen)**

§ 11 regelt die Berichtspflicht und die Überprüfung der Beratungsstellen.

### **Zu Absatz 1**

Absatz 1 regelt die Verpflichtung der Beratungsstelle jährliche Berichte über ihre Beratungstätigkeit zu erstellen. Anhand der Berichte soll die Aufsichtsbehörde des jeweiligen Landes feststellen können, ob die Beratungsstelle ihre Aufgabe im Sinne dieses Gesetzes erfüllt und damit die Voraussetzungen für eine Aufrechterhaltung der Anerkennung vorliegen. Ein Verstoß gegen diese Verpflichtung kann zum Widerruf der Anerkennung nach § 7 führen, da nicht mehr überprüft werden kann, ob die Voraussetzungen von § 7 vorliegen.

### **Zu Absatz 2**

Absatz 2 regelt, dass die Beratungsstelle, als Grundlage für den nach Absatz zu fertigenden Bericht, Aufzeichnungen über die Beratung zu führen hat. Rückschlüsse auf die Identität der beratenen Person und der zum Beratungsgespräch hinzugezogenen Personen dürfen

die Aufzeichnungen nicht enthalten. Der wesentliche Inhalt der Beratung und angebotene Hilfsmaßnahmen sollen dagegen in den Aufzeichnungen festgehalten werden.

### **Zu Absatz 3**

Absatz 3 regelt, dass in einem Abstand von 3 Jahren durch die zuständige Behörde überprüft werden muss, ob die Beratungsstellen die Anerkennungsvoraussetzungen noch erfüllt. Der Überprüfungszeitraum von mindestens 3 Jahren gewährleistet, dass keine übermäßige zeitliche Belastung für die prüfende zuständige Behörde entsteht. Zudem wird es der prüfenden Behörde anheimgestellt, die Frequenz der Überprüfung, durch eine Verkürzung des zeitlichen Abstandes in dem die Überprüfung erfolgt, zu erhöhen.

### **Zu § 12 (Öffentliche Förderung der Beratungsstellen)**

§ 12 regelt die personelle und finanzielle Förderung der Beratungsstellen.

### **Zu Absatz 1**

Geregelt wird in Absatz 1, dass zur Sicherstellung eines ordnungsgemäßen Beratungsangebots die Beratungsstellen durch die Länder entsprechend zu fördern sind. Die Beratungsstellen haben hiernach einen Anspruch auf eine angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten.

### **Zu Absatz 2**

Absatz 2 regelt ausdrücklich, dass Näheres das Landesrecht regelt. Insbesondere ist es den Ländern unbenommen, beispielsweise einen Personalschlüssel, der auf die jeweilige Einwohnerzahl des Bundeslandes Bezug nimmt, zu regeln oder Maßgaben für förderfähige Personal- und Sachkosten zu treffen.

### **Zu Abschnitt 4 (Anbieter der Hilfe zur Selbsttötung)**

#### **Zu § 13 (Organisierte Anbieter der Hilfe zur Selbsttötung)**

§ 13 sieht vor, dass Organisationen die geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung anbieten gemeinnützige Zwecke im Sinne des § 52 der Abgabenordnung verfolgen müssen und insoweit als gemeinnützig anerkannt sein müssen. Diese Anerkennung erfolgt durch das jeweils zuständige Finanzamt.

#### **Zu § 14 (Kosten der Hilfe zur Selbsttötung)**

§ 14 regelt die Kosten die für eine Hilfe zur Selbsttötung angenommen oder gefordert werden dürfen.

Satz 1 sieht vor, dass für die Hilfe zur Selbsttötung nach § 217 Absatz 2 StGB nicht mehr als der Ersatz der angefallenen Kosten, eine Entschädigung oder die nachgewiesenen Auslagen gefordert oder angenommen werden. Ersetzt werden damit den Organisationen die Hilfe zur Selbsttötung anbieten nur die tatsächlich entstanden Kosten für die Hilfe zur Selbsttötung. Für eine ärztliche Hilfe zur Selbsttötung wird klargestellt, dass als Vergütung nur eine angemessene Entschädigung nach § 7 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gefordert werden darf. Entschädigungen sind nach § 7 GOÄ Wegegeld und Reiseentschädigung. Ferner können Ärztinnen und Ärzte nach Satz 1 für ihre Hilfe zur Selbsttötung nur die nachgewiesenen Auslagen im Sinn des § 10 GOÄ verlangen. Die Erstattungsfähigkeit von Gebühren nach § 4 GOÄ sind bewusst von Satz 1 ausgenommen. Durch Satz 1 wird mithin erreicht, dass die Hilfe zur Selbsttötung nicht mit finanziellen Anreizen verbunden wird. Es wird der Gefahr entgegengewirkt, dass sich die Hilfe zur Selbsttötung zu einem dem Wettbewerb der Wirtschaftsordnung unterworfenen Angebot entwickelt.

Ärztliche Leistungen, die Teil des in § 217 Absatz 2 StGB beschriebenen Schutzkonzeptes sind werden von der Regelung nach Satz 1 ausgenommen. Hierzu zählen die Aufklärung und die ärztliche Feststellung nach § 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b und c Die Vergütungen, zu denen nach § 3 GOÄ die Gebühren, Entschädigungen und der Ersatz von Auslagen zählen können für diese ärztlichen Leistungen unbeschadet von Satz 1 gefordert werden.

Mit § 14 wird gleichzeitig klargestellt, dass die Durchführung der Hilfe zur Selbsttötung nicht von Geschenken, Spenden oder testamentarischen Verfügungen abhängig gemacht werden darf.

## **Zu Abschnitt 5 (Bundesstatistik)**

### **Zu § 15 (Anordnung als Bundesstatistik)**

Um einen Überblick über die Durchführung der Hilfe zur Selbsttötung zu erhalten und etwaigen Anpassungsbedarf zu erkennen, wird das Statistische Bundesamt mit der Durchführung einer Statistik beauftragt. Ferner können die insoweit gewonnenen Daten Grundlage für eine wissenschaftliche Aufarbeitung sein, da bisher kaum verlässliche Zahlen für die Inanspruchnahme von Hilfe zur Selbsttötung vorliegen. Das Statistische Bundesamt ist hierfür besonders geeignet, da dort bereits entsprechende Statistiken zu den Todesursachen (auch zum Suizid) geführt werden.

### **Zu § 16 (Erhebungsmerkmale, Berichtszeit)**

#### **Zu Absatz 1**

Aufgabe und Ziel der Statistik ist die Größenordnung, Struktur und Entwicklung der durchgeführten Hilfen zur Selbsttötung zu erheben und Informationen über mögliche Gründe für durchgeführte Selbsttötungen zu erfassen. Um die entsprechenden Angaben zu erfassen und eine dahingehende Auswertung zu ermöglichen, sieht § 15 vor, dass erfasst wird, ob eine Hilfe zur Selbsttötung im Berichtszeitraum durchgeführt wurde. Auch eine Fehlanzeige ist zu erfassen (Nr. 1). Ferner werden der Familienstand und das Alter der verstorbenen Person (Nr. 2) und ob eine Erkrankung vorlag, die dem Suizidwunsch zu Grunde lag (Nr. 3), erfasst. Insbesondere letztgenanntes Erhebungsmerkmal kann im Rahmen einer Auswertung Erkenntnisse liefern bei welchen Erkrankungen die medizinische Versorgung, insbesondere die Hospiz- und Palliativversorgung verbessert werden kann. Ferner wird die Art der geleisteten Hilfe zum Suizid (Nr.4) als Erhebungsmerkmal erfasst sowie eine ggf. erfolgte Abweichung von der Wartefrist (Nr. 5). Erkenntnisse über die Häufigkeit der Abweichung von der Wartefrist können dazu dienen, ggf. Anpassungen bei der Regelung der Wartefrist nach § 7 vorzunehmen. Zudem wird auch das Bundesland in dem die Hilfe zur Selbsttötung geleistet wurde und das Bundesland in dem der oder die Verstorbene vor ihrem oder seinen Tod gewohnt hat erfasst werden (Nr. 6). Dadurch wird erfasst werden, ob der Wohnsitz (In- oder Ausland) und das Bundesland in dem die Hilfe zur Selbsttötung erfolgt auseinanderfallen. Dies kann Aufschluss darüber geben, ob die Person beispielsweise in einen Region reist, in der es Ärztinnen und Ärzten erlaubt ist Hilfe zur Selbsttötung zu leisten oder sich der Sitz einer organisierten Suizidhilfeeinrichtung befindet. Dies kann insbesondere aufschlussreich sein, da das ärztliche Berufsrecht, soweit ärztliche Hilfe zum Suizid in Anspruch genommen wird, bezüglich der Mitwirkungsmöglichkeit für Ärztinnen und Ärzte am Suizid nicht konsistent ausgestaltet ist. Schließlich wird auch die Angabe erfasst, wo die Hilfe zur Selbsttötung vorgenommen wird (Nr. 7). So wird ermittelt, ob die Hilfe zur Selbsttötung beispielsweise in einem Pflegeheim, einem Krankenhaus, einer Arztpraxis, in privaten Räumlichkeiten oder den Räumen einer Organisation der Suizidhilfe erfolgt. Im Zusammenspiel mit dem Merkmal zu Nr. 6 können so auch entsprechende Rückschlüsse darauf gezogen werden, ob zur Selbsttötung entschlossene Personen gezielt in Regionen in Deutschland reisen, um eine entsprechende Hilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen.

Bei der Erhebung darf der Name der verstorbenen Person nicht angegeben werden. Die Erhebung wird auf das Kalenderhalbjahr bezogen.

### **Zu Absatz 2**

Die Angaben nach Absatz 1 sind dem Statistischen Bundesamt halbjährlich zum jeweiligen Monatsende mitzuteilen. Damit wird der Zeitpunkt der Mitteilung an den Erhebungszeitraum nach Absatz 1 angepasst.

### **Zu § 17 (Hilfsmerkmale)**

Die als Hilfsmerkmale bezeichneten Angaben dienen ausschließlich der technischen Durchführung der Bundesstatistik über die durchgeführte Hilfe zur Selbsttötung. Daher werden in § 17 der Name und die Anschrift der nach § 217 Absatz 2 StGB Hilfe zur Selbsttötung leistenden Person, Einrichtung oder Organisation sowie die Telefonnummer einer für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person als Hilfsmerkmale benannt.

Durch die Hilfsmerkmale wird dem Statistischen Bundesamt ermöglicht, bei fehlenden oder unklaren Angaben bei den Auskunftspflichtigen nachzufragen und die Vollständigkeit der eingehenden Meldungen zu kontrollieren. Hierfür soll auch eine Person als Ansprechpartner zur Verfügung stehen (Nr.2). Die Hilfsmerkmale ermöglichen es dem Statistischen Bundesamt zudem, Einrichtungen, die keine Meldungen abgegeben haben, an ihre Auskunftspflicht zu erinnern. Gibt eine Einrichtung trotz entsprechender Mahnung keine Meldung ab, so kann das Statistische Bundesamt aufgrund des § 23 des Bundesstatistikgesetzes Bußgeldverfahren gegen die in Frage kommende Einrichtung einleiten.

### **Zu § 18 (Auskunftspflicht)**

§ 18 regelt die Auskunftspflicht.

### **Zu Absatz 1**

Ein vollständiger Nachweis über die Inanspruchnahme der Hilfe zur Selbsttötung ist unabdingbare Voraussetzung für jede verlässliche Statistik mit hinreichender Aussagekraft. Daher sieht Absatz 1 eine Auskunftspflicht für die Erhebung des Statistischen Bundesamtes vor. Auskunftspflichtig sind die Organisationen, Einrichtungen und Personen, die innerhalb von zwei Jahren vor dem Quartalsende Hilfe zur Selbsttötung nach den Maßgaben von § 217 Absatz 2 des StGB geleistet haben.

### **Zu Absatz 2**

Aus datenschutzgründen ist die Angabe zu § 17 Nummer 2 (Angabe der Telefonnummer als Hilfsmerkmal) freiwillig.

### **Zu Absatz 3**

Absatz 3 regelt konkrete Übermittlungspflichten unterschiedlicher Institutionen und dient der Beschaffung der Adressen von genannten Auskunftspflichtigen. Hierzu zählen die Landesärztekammern, die Organisationen die geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung anbieten, die Krankenhäuser und die Pflegeheime.

### **Zu Absatz 4**

Um eine verlässliche Statistik sicherzustellen, ist ein vollständiger Nachweis der Personen die Hilfe zur Selbsttötung durchführen erforderlich. Daher können Einzelpersonen grundsätzlich nicht von der Auskunftspflicht ausgenommen werden. Um allerdings dem Umstand gerecht zu werden, dass das Statistische Bundesamt nicht initiativ ermitteln kann welche

Personen eine entsprechende Hilfe geleistet haben, stellt Absatz 4 auf dessen Kenntniserlangung ab. Dies können beispielsweise externe Hinweise sein.

### **Zu Artikel 3 (Änderung des Betäubungsmittelgesetzes)**

Nach den Grundsätzen des § 13 Absatz 1 Satz 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) dürfen die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel nur von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten und nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung einschließlich der ärztlichen Behandlung einer Betäubungsmittelabhängigkeit verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch oder nach Absatz 1a Satz 1 überlassen werden, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper begründet ist. Nach Satz 2 ist die Anwendung insbesondere dann nicht begründet, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann.

In seiner geltenden Fassung sieht § 13 BtMG nicht vor, dass die Anwendung eines Betäubungsmittels mit dem Zweck „Beendigung menschlichen Lebens“, auch dann nicht, wenn die Beendigung von eigener Hand sowie selbstbestimmt erfolgt, begründet werden kann. Nach Maßgabe des Urteils des BVerfG vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 zählt es jedoch zu den Aufgaben des Staates regulatorisch sicherzustellen, dass dem Recht des Einzelnen, sein Leben selbstbestimmt, gegebenenfalls auch mit Unterstützung Dritter zu beenden, hinreichend Raum zur Entfaltung und Umsetzung verbleibt. Die dazu erforderliche Ausgestaltung einer konsistenten Rechtsordnung ermöglicht und rechtfertigt nach den Ausführungen des BVerfG auch Anpassungen des Betäubungsmittelrechts. In diesem Kontext hat das BVerfG darauf hingewiesen, dass entsprechende Änderungen im Bereich des Betäubungsmittelrechts unter Aufrechterhaltung der dort verankerten Elemente des Verbraucher- und des Missbrauchsschutzes erfolgen können.

Die an das Urteil des BVerfG anknüpfende Aufgabe des Gesetzgebers zur Ausgestaltung einer konsistenten Rechtsordnung lässt sich im Bereich des Betäubungsmittelrechts durch eine Fortentwicklung des normativen Verständnisses des Begriffes „begründet“ in § 13 Absatz bewirken. Mit Satz 3 (neu) wird die Möglichkeit geschaffen, die Anwendung eines in Satz 1 bezeichneten Betäubungsmittels zum Zwecke der Lebensbeendigung, im Falle einer nachgewiesenen freiverantwortlichen Selbsttötungsentscheidung, als betäubungsmittelrechtlich „begründet“ anzuerkennen. Dazu wird die Begründetheit an die Erfüllung der Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 StGB geknüpft. Satz 4 (neu) beschränkt diese Möglichkeit auf Ärztinnen und Ärzte. Tierärzte sind aufgrund ihrer fehlenden Berechtigung zur Erbringung ärztlicher Behandlungsleistungen an Menschen aus dem Anwendungsbereich von Satz 3 (neu) auszunehmen. Zudem sind auch Zahnärzte aus dem Anwendungsbereich des neuen Satz 3 ausgenommen.

Vor dem Hintergrund dieser Änderungen ist es Ärztinnen und Ärzten - unter den Voraussetzungen des Satzes 3 (neu) - zukünftig betäubungsmittelrechtlich erlaubt, eine tödlich wirksame Dosis eines in Anlage III des BtMG bezeichneten Betäubungsmittels zu verschreiben. Menschen mit freiverantwortlicher Selbsttötungsentscheidung erhalten damit im Rahmen des durch dieses Gesetz geschaffenen Schutzkonzeptes und unter Aufrechterhaltung der sonstigen Anforderungen des BtMG an die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs, eine regulierte Möglichkeit des Zugangs zu Betäubungsmitteln zur Beendigung ihres Lebens.

### **Zu Artikel 5 (Inkrafttreten)**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes. Um einen frühen effektiven Schutz zu gewährleisten, sieht Artikel 5 vor, dass die Regelungen am Tag nach der Verkündung in Kraft treten.