

Gesetzentwurf

der Abgeordneten [...]

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben

A. Problem

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

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

B. Lösung

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

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

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

C. Alternativen

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

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

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

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

D. Kosten

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

Hinweis: Besondere Diskussionspunkte sind durch eckige Klammern kenntlich gemacht.

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben

Vom ...

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

Artikel 1

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

§ 1

Zweck des Gesetzes und Grundsatz

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

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

§ 2

Verhältnis zu anderen Gesetzen und Begriffsbestimmungen

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

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

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

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

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

§ 3

Verfahren des Zugangs in medizinischer Notlage

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

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

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

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

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

§ 4

Allgemeines Verfahren des Zugangs

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

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

1. den Sterbewunsch und die Ursachen hierfür,

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

schlüssig erörtert.

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

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

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

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

§ 5

Umsetzung des Sterbewunsches

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

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

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

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

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

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

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

§ 6

Abbruch der Umsetzung

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

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

§ 7

[Minderjährige;] Betreuung; Patientenverfügung

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

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

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

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

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

§ 8

Straftaten und Ordnungswidrigkeiten

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

(2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

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

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

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

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

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

§ 9 Evaluierung

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

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

§ 10 Gebühren, Vergütungen, Kosten

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

[Anmerkung und Frage:

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

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

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

§ 11 Verordnungsermächtigungen

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

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

§ 12 Übermittlungen

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

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

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

Artikel 2

Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

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

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

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

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

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

Artikel 3

Inkrafttreten

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

Berlin, den [...]

..... [Abgeordnete]

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I.

Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages werden mit der Abstimmung über den vorliegenden Gesetzentwurf nicht darüber entscheiden, ob und wann sie persönlich eine Selbsttötung für ethisch oder religiös vertretbar halten. Hier mögen die Abgeordneten ihrer persönlichen Auffassung folgen und diese auch werbend nach außen vertreten. Die Abgeordneten sind jedoch nicht befugt, ihre persönlichen ethischen Auffassungen anderen durch einen schwerwiegenden Eingriff in deren Freiheit aufzuzwingen. Dem steht die Verfassungsordnung entgegen. Denn das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 26.2.2020 (2 BvR 2347/15 u.a.) klargestellt, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ umfasst. Das strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs. 1 StGB war demnach nichtig, weil die Rechtsordnung andere Wege eines Zugangs zu freiwillig bereitgestellten Suizidhilfen real nicht eröffnete und das Verbot es Suizidwilligen damit faktisch unmöglich machte, ihren verfassungsrechtlich geschützten Wunsch in zumutbarer Weise zu verwirklichen. Über eine Beschränkung bestimmter - gefährlicher oder als anstößig bewerteter - Formen der Suizidbeihilfe kann im Lichte der durch die Verfassung gesicherten Freiheit überhaupt nur und erst dann diskutiert werden, wenn die deutsche Rechtsordnung den Zugang zu angemessenen Hilfsmitteln für einen selbstbestimmten Tod ansonsten hinreichend klar und unabhängig von den Motiven der entscheidungsfähigen Sterbewilligen gewährleistet. Besonders ist darauf hinzuweisen, dass die Bereitstellung geregelter Verfahren, um einen frei gefassten Suizidwunsch verwirklichen zu können, auch ein Beitrag zum Lebensschutz sein kann, weil diese Verfahren zu einer Reduzierung von Suiziden führen können. Dies gilt schon deshalb, weil sich die Betroffenen in solchen Verfahren mit anderen über ihren Suizidwunsch auseinandersetzen müssen.

II.

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

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

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

III.

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

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

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

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

IV.

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

V.

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

VI.

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

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

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

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

Zu § 2

Die Vorschrift liefert zentrale Definitionen und Abgrenzungen.

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

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

Absatz 2 leistet zwei zentrale Abgrenzungen.

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

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

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

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

Zu § 3

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

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

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

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

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

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

Zu § 4

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

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

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

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

Zu § 5

Die Vorschrift regelt die Umsetzung des Sterbewunsches.

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

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

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

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

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

Zu § 6

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

[Zu § 7

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

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

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

Zu § 8

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

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

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

Zu § 9

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

Zu § 10

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

Zu § 11

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

Zu § 12

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

**Zu Artikel 2
(Änderung des BtMG)**

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

**Zu Artikel 3
(Inkrafttreten)**

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

Entwurfsskizze