

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Konstantin von Notz, Petra Pau, Stephan Pilsinger, Benjamin Strasser, Kathrin Vogler, Stephanie Aeffner, Renata Alt, Lisa Badum, Heike Baehrens, Jens Beeck, Dr. André Berghegger, Marc Biadacz, Steffen Bilger, Friedhelm Boginski, Heike Brehmer, Dr. Carsten Brodesser, Carl-Julius Cronenberg, Dr. Janosch Dahmen, Ekin Deligöz, Enak Ferlemann, Sebastian Fiedler, Thorsten Frei, Maximilian Funke-Kaiser, Katrin Göring-Eckardt, Fabian Gramling, Dr. Armin Grau, Kerstin Griese, Sabine Grützmacher, Hermann Gröhe, Uli Grötsch, Serap Güler, Rita Hagl-Kehl, Christian Haase, Matthias Hauer, Hubertus Heil (Peine), Mechthild Heil, Anke Hennig, Christian Hirte, Dr. Hendrik Hoppenstedt, Franziska Hoppermann, Hubert Hüppe, Ingmar Jung, Josip Juratovic, Anja Karliczek, Volkmar Klein, Maria Klein-Schmeink, Julia Klöckner, Tim Klüssendorf, Pascal Kober, Dr. Günter Krings, Carina Konrad, Paul Lehrieder, Lars Lindemann, Andrea Lindholz, Michael Georg Link (Heilbronn), Bettina Lugk, Max Lucks, Yvonne Magwas, Stephan Mayer (Altötting), Takis Mehmet Ali, Dr. Michael Meister, Christoph Meyer, Claudia Moll, Dietrich Monstadt, Stefan Müller (Erlangen), Bettina Müller, Beate Müller-Gemmeke, Michelle Müntefering, Dr. Rolf Mützenich, Dr. Ophelia Nick, Dietmar Nietan, Cem Özdemir, Thomas Rachel, Dr. Volker Redder, Henning Rehbaum, Andreas Rimkus, Thomas Röwekamp, Lars Rohwer, Dr. Martin Rosemann, Claudia Roth (Augsburg), Corinna Rüffer, Bernd Rützel, Ingo Schäfer, Dr. Wolfgang Schäuble, Peggy Schierenbeck, Dagmar Schmidt (Wetzlar), Patrick Schnieder, Felix Schreiner, Rita Schwarzelühr-Sutter, Matthias Seestern-Pauly, Detlef Seif, Dr. Stephan Seiter, Rainer Semet, Jens Spahn, Bettina Stark-Watzinger, Konrad Stockmeier, Diana Stöcker, Dr. Hermann-Josef Tebroke, Michael Theurer, Antje Tillmann, Nico Toppel, Derya Türk-Nachbaur, Kerstin Vieregge, Dr. Johann David Wadephul, Marco Wanderwitz, Annette Widmann-Mauz, Dr. Klaus Wiener, Elisabeth Winkelmeier-Becker

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung

A. Problem

Mit Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 u. a. – (BVerfGE 153, 182 ff.) wurde 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. Danach ist die „geschäftsmäßige“ Suizidhilfe, also eine auf wiederholte Hilfe zur Selbsttötung angelegte Tätigkeit von Organisationen, Vereinen und Einzelpersonen, grundsätzlich wieder straffrei und ohne Regelungen zum Schutz der Freiverantwortlichkeit möglich.

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. Diese staatliche Schutzpflicht bedarf der Ausgestaltung und Konkretisierung. Es ist daher Aufgabe des Gesetzgebers, ein konsistentes Regelungskonzept zu entwickeln, welches das Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung und Schutz des Lebens auflöst (vgl. BVerfGE 153, 182 [268 Rn. 224]). Dies beinhaltet auch den Schutz der Autonomie der Betroffenen, damit die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung über eine Beendigung des eigenen Lebens gewährleistet ist.

Im Übrigen soll einer gesellschaftlichen Normalisierung der Selbsttötung entgegen gewirkt werden.

B. Lösung

Der vorliegende Gesetzentwurf beinhaltet vor diesem Hintergrund ein abgestuftes und ausgewogenes Schutzkonzept, das der Wahrung der betroffenen Rechtsgüter dient. Er regelt den für die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung besonders sensiblen Bereich der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung.

Angebote geschäftsmäßiger Suizidhilfe berühren nicht ausschließlich das Verhältnis zwischen der aus freiem Entschluss handelnden suizidwilligen Person und der Suizidhelferin oder dem Suizidhelfer. Von ihnen gehen Vor- und Folgewirkungen aus, die erhebliche Missbrauchsgefahren und Gefährdungen für die autonome Selbstbestimmung Dritter umfassen (vgl. BVerfGE 153, 182 [267 Rn. 222]). Diesen Missbrauchsgefahren und Gefährdungen soll mit diesem Gesetzentwurf durch eine neugefasste strafgesetzliche Normierung begegnet werden.

Denn es ist die Pflicht des Staates, die Autonomie Suizidwilliger und darüber auch das hohe Rechtsgut Leben zu schützen. Diese sind von Einwirkungen und Pressionen freizuhalten, welche sie gegenüber Suizidhilfeangeboten in eine Rechtfertigungslage bringen könnten (vgl. BVerfGE 153, 182 [262 Rn. 223]). Der Gesetzgeber darf und muss daher gesellschaftlichen Einwirkungen wirksam entgegen treten, die als Pressionen wirken können und das Ausschlagen von Suizidangeboten rechtfertigungsbedürftig von Seiten Dritter erscheinen lassen. Entsprechend kann er Vorkehrungen treffen, dass Personen nicht in schweren Lebenslagen in die Situation gebracht werden, sich mit solchen Angeboten auch nur näher befassen oder sich hierzu explizit verhalten zu müssen (vgl. BVerfGE 153, 182 [272 Rn. 235]).

In Erfüllung dieser Verpflichtung darf der Gesetzgeber daher einer Entwicklung entgegensteuern, welche die Entstehung sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten Bedingungen, etwa aus Nützlichkeitsabwägungen, das Leben zu nehmen. Der oder die Einzelne darf – auch jenseits konkreter Einflussnahmen durch Dritte – nicht der Gefahr gesellschaftlicher Erwartungshaltungen ausgesetzt sein (vgl. BVerfGE 153, 182 [271 Rn. 235]).

Für den wirksamen generalpräventiven Schutz der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zu Selbsttötung wird die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung grundsätzlich unter Strafe gestellt. § 217 Absatz 2 StGB sieht von diesem Grundsatz in den klaren Grenzen eines konkreten Schutzkonzeptes eine Ausnahmeregelung vor. Dazu bedarf es der Feststellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zu Selbsttötung nach einer in der Regel zweimaligen Untersuchung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Abstand von drei Monaten und eine umfassende ergebnisoffene Beratung in einem auf die Situation des/der Betroffenen angepassten interdisziplinären Ansatz. Aufgrund der besonderen Situation eines/einer Betroffenen, insbesondere bei Vorliegen einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, kann die Feststellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung über die Selbsttötung im Ausnahmefall auch nach einem einzigen Untersuchungstermin getroffen werden.

Um der gesellschaftlichen Normalisierung der Hilfe zur Selbsttötung wirksam entgegenzuwirken, ist flankierend ein strafbewehrtes Verbot für bestimmte Formen der Werbung der Hilfe zu Selbsttötung vorgesehen.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für Bürgerinnen und Bürger, die in Erwägung ziehen, geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen, entsteht ein zeitlicher Erfüllungsaufwand für die Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen. Dieser Aufwand ist nicht näher bezifferbar, da er von den Umständen des Einzelfalles abhängig ist.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Keiner.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

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 Ermittlungs-, Straf- und Vollstreckungsverfahren entstehen. Dieser Mehraufwand dürfte sich auf Grund der zu erwartenden generalpräventiven Wirkung des Verbots in einer zu vernachlässigenden Größenordnung bewegen und wäre im Übrigen angesichts der zu schützenden Rechtsgüter gerechtfertigt.

F. Weitere Kosten

Der Mehraufwand bei den bestehenden Beratungsstrukturen sowie die Aufwendungen der Krankenkassen für ärztliche Beratungsleistungen und die Prüfung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung der Selbsttötung sind derzeit nicht absehbar. Sie wären im Hinblick auf die zu schützenden Rechtsgüter im Übrigen gerechtfertigt.

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung

Vom ...

Der Bundestag hat 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 2 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 217 die folgende Angabe eingefügt:
„§ 217a Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung“.
2. § 217 wird wie folgt gefasst:

„§ 217

Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

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

(2) Die Förderungshandlung im Sinne des Absatzes 1 ist nicht rechtswidrig, wenn

1. die suizidwillige Person volljährig und einsichtsfähig ist,
2. die Untersuchung durch einen nicht an der Selbsttötung beteiligten Facharzt oder durch eine nicht an der Selbsttötung beteiligte Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ergibt, dass keine die autonome Entscheidungsfindung beeinträchtigende psychische Erkrankung vorliegt und nach fachlicher Überzeugung das Sterbeverlangen freiwilliger, ernsthafter und dauerhafter Natur ist; dies setzt in der Regel mindestens zwei Termine mit einem Mindestabstand von drei Monaten voraus,
3. mindestens ein individuell angepasstes, umfassendes und ergebnisoffenes Beratungsgespräch nach Maßgabe des untersuchenden Facharztes oder der untersuchenden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie gemäß Nummer 2 mit einem multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz bei einem weiteren Arzt oder einer weiteren Ärztin, einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin, einer psychosozialen Beratungsstelle, einer Suchtberatung oder einer Schuldenberatung stattgefunden hat, welches mindestens die folgenden Punkte umfasst:
 - a) Aufklärung über den mentalen und physischen Zustand,
 - b) Möglichkeiten der medizinischen Behandlung und Alternativen zur Selbsttötung,
 - c) Hinweis auf weitere Beratungsmöglichkeiten und

- d) mögliche psychologische und physische Auswirkungen eines fehlgeschlagenen Selbsttötungsversuchs sowie soziale Folgen einer durchgeführten Selbsttötung,
4. zwischen der letzten Untersuchung gemäß Nummer 2, die auf das letzte Beratungsgespräch gemäß Nummer 3 folgt, und der Selbsttötung eine Wartefrist von mindestens zwei Wochen liegt und die Selbsttötung höchstens zwei Monate nach der letzten psychiatrischen Untersuchung nach Nummer 2 erfolgt.

In begründeten Ausnahmefällen, insbesondere dann, wenn die Durchführung von zwei Untersuchungsterminen für die zur Selbsttötung entschlossene Person nicht zumutbar ist, etwa bei Vorliegen einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, und nach der fachlichen Überzeugung des untersuchenden Facharztes oder der untersuchenden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie gemäß Satz 1 Nummer 2 von einer weiteren Untersuchung offensichtlich keine weitere Erkenntnis zur Freiwilligkeit, Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Sterbeverlangens zu erwarten ist, kann die Feststellung nach Satz 1 Nummer 2 bereits nach einem Untersuchungstermin erfolgen. Alle benannten Punkte sind zu dokumentieren.

(3) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.“

3. Nach § 217 wird folgender § 217a eingefügt:

„§ 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 Eigenschaft

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 Ärztinnen oder beratende Stellen nach § 217 Absatz 2 Nummer 3 darüber unterrichtet werden und darüber unterrichten, 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 auf die Tatsache hinweisen, dass sie Hilfe zur Selbsttötung unter den Voraussetzungen des § 217 Absatz 2 leisten.“

Artikel 2

Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

Nach § 13 Absatz 1 Satz 2 des Betäubungsmittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 8. November 2021 (BGBl. I S. 4791) geändert worden ist, werden die folgenden Sätze eingefügt:

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

Artikel 3**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 3. März 2022

Dr. Lars Castellucci	Mechthild Heil	Dr. Volker Redder
Ansgar Heveling	Anke Hennig	Henning Rehbaum
Dr. Kirsten Kappert-Gonther	Christian Hirte	Andrea Rimkus
Dr. Konstantin von Notz	Dr. Hendrik Hoppenstedt	Thomas Röwekamp
Petra Pau	Franziska Hoppermann	Lars Rohwer
Stephan Pilsinger	Hubert Hüppe	Dr. Marin Rosemann
Benjamin Strasser	Ingmar Jung	Claudia Roth (Augsburg)
Kathrin Vogler	Josip Juratovic	Corinna Rüffer
Stephanie Aefferer	Anja Karliczek	Bernd Rützel
Renata Alt	Volkmar Klein	Ingo Schäfer
Lisa Badum	Maria Klein-Schmeink	Dr. Wolfgang Schäuble
Heike Baehrens	Julia Klöckner	Peggy Schierenbeck
Jens Beeck	Tim Klüssendorf	Dagmar Schmidt (Wetzlar)
Dr. André Berghegger	Pascal Kober	Patrick Schnieder
Marc Biadacz	Dr. Günter Krings	Felix Schreiner
Steffen Bilger	Carina Konrad	Rita Schwarzelühr-Sutter
Friedhelm Boginski	Paul Lehrieder	Matthias Seestern-Pauly
Heike Brehmer	Lars Lindemann	Detlef Seif
Dr. Carsten Brodesser	Andrea Lindholz	Dr. Stephan Seiter
Carl-Julius Cronenberg	Michael Georg Link (Heilbronn)	Rainer Semet
Dr. Janosch Dahmen	Bettina Lugk	Jens Spahn
Ekin Deligöz	Max Lucks	Bettina Stark-Watzinger
Enak Ferlemann	Yvonne Magwas	Konrad Stockmeier
Sebastian Fiedler	Stephan Mayer (Altötting)	Diana Stöcker
Thorsten Frei	Takis Mehmet Ali	Dr. Hermann-Josef Tebroke
Maximilian Funke-Kaiser	Dr. Michael Meister	Michael Theurer
Katrin Göring-Eckardt	Christoph Meyer	Antje Tillmann
Fabian Gramling	Claudia Moll	Nico Tippelt
Dr. Armin Grau	Dietrich Monstadt	Derya Türk-Nachbaur
Kerstin Griese	Stean Müller (Erlangen)	Kerstin Vieregge
Sabine Grützmacher	Bettina Müller	Dr. Johann David Wadephul
Hermann Gröhe	Beate Müller-Gemmeke	Marco Wanderwitz
Uli Grötsch	Michelle Müntefering	Annette Widmann-Mauz
Serap Güler	Dr. Rolf Mützenich	Dr. Klaus Wiener
Rita Hagl-Kehl	Dr. Ophelia Nick	Elisabeth Winkelmeier-Becker
Christian Haase	Dietmar Nietan	
Matthias Hauer	Cem Özdemir	
Hubertus Heil (Peine)	Thomas Rachel	

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Strafrechtsordnung stellt die Selbsttötung nicht unter Strafe. Deshalb ist auch die Suizidhilfe als nicht tatherrschafliche Beteiligung an einer eigenverantwortlichen Selbsttötung (grundsätzlich) straffrei (vgl. BVerfGE 153, 182, [199 Rn. 33] unter Hinweis auf BGHSt 2, 150 [152]; 6, 147 [154]; 32, 262 [264]; 32, 367 [371]; 53, 288 [290]).

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.

Nachdem das Bundesverfassungsgericht die Ausnahme von diesem Grundsatz durch das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs. 1 des Strafgesetzbuches mit Urteil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 u. a. – (BVerfGE 153, 182 ff. [308 Rn. 337]) für mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig erklärt hat, ist die Suizidhilfe in der Bundesrepublik Deutschland im Grundsatz uneingeschränkt straffrei und damit grundsätzlich erlaubt. Das bislang in § 16 Satz 3 der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer enthaltene ausdrückliche Verbot ärztlicher Suizidhilfe (vgl. dazu BVerfGE 153, 182 [293 Rn. 291 f.]) wurde mit Beschluss des Deutschen Ärztetages vom 5. Mai 2021 aufgehoben.

Die Hilfe bei einem nicht freiverantwortlichen Suizid kann aber unabhängig von § 217 StGB weiterhin strafbar sein (dazu Brunhöber, in: Münchener Kommentar zum StGB, 4. Auflage 2021, § 217 Rn. 7): Wenn die mitwirkende Person das Geschehen aufgrund überlegenen Willens oder Wissens beherrscht, also etwa den Suizidenten zwingt oder täuscht, kann sie sich des Totschlags in mittelbarer Täterschaft nach §§ 212, 25 Abs. 1 Satz 2 StGB strafbar machen; wird die Unzurechnungsfähigkeit des Suizidenten pflichtwidrig verkannt, kommt außerdem eine fahrlässige Tötung gemäß § 222 StGB in Betracht. Ferner kann sich jemand, der einen Suizidenten nicht rettet, wegen unterlassener Hilfeleistung gemäß § 323c StGB oder als Garant wegen Tötung durch Unterlassen gemäß §§ 212, 13 StGB strafbar machen.

Andererseits bestehen von Verfassungs wegen Schutzpflichten des Staates für die Autonomie bei der Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens, daraus resultiert ein Handlungsauftrag an den Gesetzgeber. Die konkrete Regulierung ist verfassungsrechtlich dem Gesetzgeber überlassen (vgl. BVerfGE 153, 182 [308 Rn. 338]). Zum Schutz der Selbstbestimmung über das eigene Leben steht dem Gesetzgeber in Bezug auf das Phänomen organisierter Suizidhilfe ein breites Spektrum an Möglichkeiten offen. Sie reichen von der positiven Regulierung prozeduraler Sicherungsmechanismen, etwa gesetzlich festgeschriebener Aufklärungs- und Wartepflichten, über Erlaubnisvorbehalte, die die Zuverlässigkeit von Suizidhilfeangeboten sichern, bis zu strafrechtlichen Verboten besonders gefahrträchtiger Erscheinungsformen der Suizidhilfe durch ein abstraktes Gefährdungsdelikt entsprechend dem Regelungsgedanken des § 217 StGB. Sie können mit Blick auf die Bedeutung der zu schützenden Rechtsgüter auch im Strafrecht verankert oder jedenfalls durch strafrechtliche Sanktionierung von Verstößen abgesichert werden (vgl. BVerfGE 153, 182 [309 Rn. 339]).

Ein legislatives Schutzkonzept hat sich nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aber an der der Verfassungsordnung des Grundgesetzes zugrundeliegenden Vorstellung vom Menschen als einem geistig-sittlichen Wesen auszurichten, das darauf angelegt ist, sich in Freiheit selbst zu bestimmen und zu entfalten (vgl. BVerfGE 32, 98 [107f.]; 108, 282 [300]; 128, 326 [376]; 138, 296 [339 Rn. 109]). Die verfassungsrechtliche

Anerkennung des Einzelnen als zur Selbstbestimmung befähigten Menschen verlangt eine strikte Beschränkung staatlicher Intervention auf den Schutz der Selbstbestimmung, der durch Elemente der medizinischen und pharmakologischen Qualitätssicherung und des Missbrauchsschutzes ergänzt werden kann (so BVerfGE 153, 182 [308 Rn. 338]).

Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass das von Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG geschützte Recht, sich selbst zu töten, auch die Freiheit umfasst, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen (vgl. BVerfGE 153, 182 [264 f. Rn. 212 f.]); daraus leitet sich aber kein Anspruch gegen den Staat oder sonstige Dritte darauf ab, bei einem Selbsttötungsvorhaben unterstützt zu werden (vgl. BVerfGE 153, 182 [292 Rn. 289]). Ein Verbot darf nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aber die Freiheit der Selbsttötung und die Hilfe Dritter hierzu nicht faktisch nahezu ausschließen (vgl. BVerfGE 153, 182 [309 Rn. 341]).

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. Diese 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.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Der vorliegende Gesetzentwurf dient dem Ausgleich der betroffenen Rechtsgüter, indem er durch zwei neue Straftatbestände im Strafgesetzbuch (§§ 217, 217a StGB) den Handlungsauftrag an den Gesetzgeber zum Schutz der Autonomie bei der Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens aufgreift und dabei zum anderen Freiheit der Selbsttötung und die Hilfe Dritter hierzu nicht faktisch nahezu ausschließt.

Die grundsätzliche Straffreiheit der Hilfe beim Suizid wird beibehalten. Die davon zu unterscheidende täterschaftliche aktive Sterbehilfe gemäß § 216 StGB bleibt unverändert strafbar. Um die Autonomie der Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens vor inneren und äußeren Einflüssen auf die Freiheit ihrer Willensentscheidung, insbesondere für besonders gefährdete Gruppen, wirksam zu schützen, ist die geschäftsmäßige, also auf eine Wiederholung angelegte, Suizidhilfe grundsätzlich strafbar (§ 217 Absatz 1 StGB). Damit aber die Umsetzung einer freiverantwortlichen Suizidentscheidung und die Inanspruchnahme der Hilfe Dritter nicht faktisch unmöglich wird, ist auch die geschäftsmäßige Suizidhilfe unter sehr bestimmten Voraussetzungen nicht unrechtmäßig (§ 217 Absatz 2 StGB).

Nach den Erkenntnissen der Suizidforschung liegt nur bei einem geringen Anteil der Menschen mit Suizidgedanken ein freiverantwortlicher Entschluss zur Selbsttötung vor. Diesem Personenkreis ist die Inanspruchnahme der Hilfe auch geschäftsmäßig handelnder Personen oder Vereinigungen ermöglichen. Der Schwerpunkt der gesetzlichen Regelung liegt daher auf der Feststellung der Freiverantwortlichkeit der Willensentscheidung. Zur Feststellung der Freiverantwortlichkeit des Suizidentschlusses bedarf es grundsätzlich mindestens zwei Untersuchungen in einem hinreichenden Abstand von mindestens drei Monaten durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; dies sichert die Ernsthaftigkeit und die Dauerhaftigkeit der Entscheidung (§ 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 StGB). Für Härtefälle, etwa Sterbewillige in der Terminalphase, kann hiervon abgewichen werden (§ 217 Absatz 2 Satz 2 StGB). Für eine informierte Entscheidung bedarf es einer individuell angepassten, umfassenden und ergebnisoffenen sowie multiprofessionellen und interdisziplinären Beratung (§ 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 StGB). Diese Beratung soll den Zugang zu den individuell benötigten Hilfeangeboten eröffnen, beispielsweise zu psychotherapeutischen Behandlungen, Schulden- oder Suchtberatung. Zwischen der Beratung und der Suizidhilfe muss in jedem Fall eine angemessene Wartezeit von zwei Wochen bestehen (§ 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 StGB). Zwischen der Feststellung der Freiverantwortlichkeit und der Selbsttötung darf kein längerer Zeitraum als zwei Monate liegen, um sicherzustellen, dass die Voraussetzungen der Freiverantwortlichkeit nach § 217 Abs. 2 StGB zum Zeitpunkt der Selbsttötung noch vorliegen (§ 217 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 StGB).

Angehörige oder andere der Suizidentin oder dem Suizidenten nahestehende Personen, die sich lediglich als Teilnehmer an der Tat nach § 217 Absatz 1 StGB beteiligen werden von der Strafdrohung ausgenommen (§ 217 Absatz 3 StGB).

Mit diesem Gesetzentwurf wird zudem flankierend die neue Strafvorschrift des § 217a in das Strafgesetzbuch eingeführt, um der gesellschaftlichen Normalisierung der Hilfe zur Selbsttötung wirksam entgegenzuwirken. Danach wird in § 217a Absatz 1 StGB ein grundsätzliches Verbot besonderer Formen der Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung etabliert. Die Absätze 2 bis 4 regeln Ausnahmen von diesem Verbot.

Die generalpräventive Wirkung durch die strafrechtliche Sanktion wird in ihrer Wirksamkeit ergänzt als zweite Säule durch ein verbindliches Konzept staatlicher und gesellschaftlicher Suizidprävention und einen Anspruch darauf.

Mit einer klarstellenden Änderung im Betäubungsmittelgesetz wird 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. Damit wird der Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts Rechnung getragen, auch durch eine Anpassung des Betäubungsmittelrechts sicherzustellen, dass dem verfassungsrechtlich geschützten Recht des Einzelnen, aufgrund freier Entscheidung mit Unterstützung Dritter aus dem Leben zu scheiden, auch faktisch hinreichenden Raum zur Entfaltung und Umsetzung belassen wird (vgl. BVerfGE 153, 182 [309 Rn. 341]).

Der Gesetzentwurf trägt zudem dem Umstand Rechnung, dass kein Anspruch auf Hilfe bei der Selbsttötung oder zu deren Unterstützung besteht gegenüber staatlichen Stellen oder Dritten, insbesondere Ärztinnen und Ärzten; eine Verpflichtung zur Sterbehilfe darf es nicht geben (vgl. BVerfGE 153, 182 [310 Rn. 342]). Das bedeutet auch, dass Sterbehilfe nicht überall zur Verfügung stehen und angeboten werden muss. Deshalb ist es gerade, aber nicht nur konfessionell gebundenen Einrichtungen möglich, solche Unterstützungshandlungen vertraglich oder in ihren Hausordnungen – unter Beachtung der Rechte des Einzelnen im Hinblick auf die ihm zur (ausschließlichen) Nutzung überlassenen Räumlichkeiten – und in Arbeitsverträgen auszuschließen.

III. Alternativen

Eine Beibehaltung der nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 u. a. – (BVerfGE 153, 182 ff.) unregelmäßig Rechtslage schränkt zwar das Recht, sich selbst zu töten und hierfür auch die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen, nicht ein; wird aber der staatlichen Schutzpflicht für die Autonomie der Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens nicht gerecht.

Keine Alternative ist auch eine Beschränkung auf eine Regelung der Feststellung der Freiverantwortlichkeit des Sterbewunsches und der Einrichtung einer Beratungsinfrastruktur, weil diese allein dem verfassungsrechtlichen Schutzauftrag nicht gerecht würde. Für einen wirksamen Schutz der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens auch vor der Beeinflussung durch Dritte bedarf es vielmehr der generalpräventiven Wirkung einer strafrechtlichen Regelung. Die Einrichtung einer Beratungsinfrastruktur würde zudem weitere konkrete Pflichten des Staates auslösen und ihn letztlich für die Ermöglichung des Sterbeverlangens in die Pflicht nehmen.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt für die strafrechtlichen Vorschriften aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht) und für die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Variante 3 GG (Betäubungsmittelrecht).

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 in seiner bisherigen Rechtsprechung 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 (vgl. dazu BVerfGE 153, 182 [296 ff. Rn. 302 ff.]).

VI. Gesetzesfolgen

Der Gesetzentwurf dient der Anpassung der Rechtslage an das Urteil des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 (BVerfGE 153, 182).

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Der Gesetzentwurf dient der Herstellung von Rechtssicherheit infolge des Urteils des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 (BVerfGE 153, 182).

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Entfällt.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

4. Erfüllungsaufwand

Für Bürgerinnen und Bürger, die in Erwägung ziehen, geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen, entsteht ein zeitlicher Erfüllungsaufwand für die Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen. Dieser Aufwand ist nicht näher bezifferbar, da er von den Umständen des Einzelfalles abhängig ist.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluation

Entfällt.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuches)

Zu Nummer 1

Folgeänderung zu Nummer 3.

Zu den Nummern 2 und 3

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

Zu § 217 Hilfe zur Selbsttötung

Die 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 übernommen (§ 217 Abs. 1 StGB) und im Lichte des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 – (BVerfGE 153, 182 ff.) durch eine Ausnahmeregelung für den Fall einer freiverantwortlichen Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens ergänzt (§ 217 Abs. 2 StGB). 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

Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in Absatz 1 umfasst jede Art der Suizidförderung, die nicht in einer außergewöhnlichen, einmaligen Konfliktsituation erfolgt; die Suizidhilfe ist danach bereits dann strafbar, sie mit Wiederholungsabsicht angeboten wird (vgl. Brunhöber, in: Münchener Kommentar zum StGB, 4. Auflage 2021, § 217 Rn. 11).

Der Gesetzgeber darf einer Entwicklung entgegensteuern, welche die Entstehung sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten Bedingungen, etwa aus Nützlichkeitsabwägungen, das Leben zu nehmen. Der und die Einzelne darf – auch jenseits konkreter Einflussnahmen durch Dritte – nicht der Gefahr gesellschaftlicher Erwartungshaltungen ausgesetzt sein. Zwar kann Willensfreiheit nicht damit gleichgesetzt werden, dass der oder die Einzelne bei der Entscheidung in vollkommener Weise frei von äußeren Einflüssen ist. Menschliche Entscheidungen sind regelmäßig von gesellschaftlichen und kulturellen Faktoren beeinflusst; Selbstbestimmung ist immer relational verfasst. Da der Schutz des Lebens dem und der Einzelnen von der Verfassung als nicht rechtfertigungsbedürftiger Selbstzweck zugesagt ist und er auf der unbedingten Anerkennung der Person in ihrer bloßen Existenz beruht, darf und muss der Gesetzgeber aber gesellschaftlichen Einwirkungen wirksam entgegenreten, die als Pressionen wirken können und das Ausschlagen von Suizidangeboten rechtfertigungsbedürftig von Seiten Dritter erscheinen lassen. Entsprechend kann er Vorkehrungen treffen, dass Personen nicht in schweren Lebenslagen in die Situation gebracht werden, sich mit solchen Angeboten auch nur näher befassen oder sich hierzu explizit verhalten zu müssen (so BVerfGE 153, 182 [271 f. Rn. 235]).

Dabei beruht die dieser Regelung zugrundeliegende Annahme, das Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe berge Gefahren für die Selbstbestimmung bei der Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens, denen es zur Erfüllung einer staatlichen Schutzverpflichtung entgegenzuwirken gelte, auf einer von Verfassungs wegen nicht zu beanstandenden Grundlage (vgl. BVerfGE 153, 182 [272 Rn. 236]). Die Schutzpflicht des Staates, deren Wahrnehmung das Verbot des § 217 Absatz 1 StGB dient, bezieht sich indes auf gewichtige verfassungsrechtliche Güter (vgl. BVerfGE 153, 182 [272 f. Rn. 238]). Die Annahme, die Autonomie und damit das Leben seien durch eine gesetzlich uneingeschränkte geschäftsmäßige Suizidhilfe gefährdet, beruht auf einer hinreichend tragfähigen Grundlage (BVerfGE 153, 182 [276 Rn. 248]). Dass bei einer Einbeziehung geschäftsmäßig handelnder Suizidhelfer Leistungen im Vordergrund stehen, die der Durchführung des Suizids dienen, und deshalb die freie Willensbildung und die Entscheidungsfindung nicht hinreichend sichergestellt sind, wird vom Bundesverfassungsgericht als plausibel bewertet (BVerfGE 153, 182 [276 Rn. 249]). Auch den in der Strafrechtswissenschaft erhobenen Vorwurf eines Verstoßes gegen das Bestimmtheitsgebot (Art. 103 Abs. 2 GG), weil das Tatbestandsmerkmal „geschäftsmäßig“ zu vage sei (etwa Taupitz, medstra 2016, 323 [330]), krit. auch Roxin, NStZ 2016, 185 [189]), hat das Bundesverfassungsgericht nicht festgestellt (vgl. Brunhöber, in: Münchener Kommentar zum StGB, 4. Auflage 2021, § 217 Rn. 18).

Auch die Einschätzung, dass sich die geschäftsmäßige Suizidhilfe als normale Form der Lebensbeendigung insbesondere für alte und kranke Menschen etablieren könne, die geeignet sei, autonomiegefährdende soziale Pressionen zu entfalten, wird vom Bundesverfassungsgericht nicht beanstandet: Nicht zuletzt angesichts steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen ist es nicht unplausibel, dass einer ungerichteten Zulassung der geschäftsmäßigen Sterbe- und Suizidhilfe diese Wirkung zukommen kann. Ebenso darf es der Gesetzgeber als Gefahr einer Normalisierung der Suizidhilfe ansehen, dass Personen durch ihr gesellschaftliches und familiäres Umfeld in die Situation gebracht werden können, sich gegen ihren Willen mit der Frage der Selbsttötung auseinandersetzen zu müssen, und mit Verweis auf Nützlichkeiten unter Erwartungsdruck zu geraten (BVerfGE 153, 182 [276 f. Rn. 250, in diesem Sinne auch 280 Rn. 257]).

Die Regelung des § 217 Absatz 1 StGB stellt als Strafnorm grundsätzlich ein geeignetes Instrument des Rechtsgüterschutzes dar, weil das strafbewehrte Verbot gefahrträchtiger Handlungsweisen den erstrebten Rechtsgüterschutz zumindest fördern kann (vgl. BVerfGE 153, 182 [281 Rn. 260]). Das Bundesverfassungsgericht lässt zwar offen, ob die Strafvorschrift auch erforderlich ist (krit. insoweit etwa Roxin, NStZ 2016, 185 [188], hält aber die gleiche Wirksamkeit alternativer, weniger eingriffsintensiver Maßnahmen mangels empirischer Nachweise für jedenfalls zweifelhaft (vgl. BVerfGE 153, 182 [282 Rn. 263]; Brunhöber, in: Münchener Kommentar zum StGB, 4. Auflage 2021, § 217 Rn. 41). Zur Verwirklichung des Rechtsgüterschutzes nicht ausreichend wäre es, lediglich die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe zu stellen, denn dies würde einen Großteil der bestehenden Angebote zur Suizidhilfe nicht umfassen und weitreichende Umgehungsmöglichkeiten eröffnen.

Der hohe verfassungsrechtliche Rang der Rechtsgüter Autonomie und Leben, die § 217 Absatz 1 StGB schützen will, vermag den Einsatz des Strafrechts grundsätzlich zu legitimieren (vgl. BVerfGE 153, 182 [284 Rn. 268]). Mit dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung greift das Konzept eines bereichsspezifischen Rechtsgüterschutzes. § 217 Absatz 1 StGB verbietet das geschäftsmäßige Gewähren, Verschaffen oder Vermitteln einer Gelegenheit zur Selbsttötung als das Leben abstrakt gefährdende Handlung. Das abstrakte Gefährdungsdelikt ist ein idealtypisches Instrument für einen vorbeugenden Rechtsgüterschutz. Es wirkt Gefahrenquellen in Form typisierter Risiken entgegen, ohne dass ein konkretes Schutzgut in seiner Existenz oder Sicherheit effektiv betroffen zu sein braucht (vgl. BVerfGE 153, 182 [284 f. Rn. 270]). Der hohe Rang, den die Verfassung dem Leben und der Autonomie beimisst, ist danach grundsätzlich geeignet, deren effektiven präventiven Schutz zu legitimieren, zumal ihnen im Bereich der Suizidhilfe besondere Gefahren drohen. Die empirisch gestützte Fragilität eines Selbsttötungsentschlusses wiegt gerade deshalb besonders schwer, weil sich Entscheidungen über das eigene Leben naturgemäß dadurch auszeichnen, dass ihre Umsetzung unumkehrbar ist (so BVerfGE 153, 182 [285 f. Rn. 272]).

Zu Absatz 2

Der legitime Einsatz des Strafrechts zum Schutz der autonomen Entscheidung des Einzelnen über die Beendigung seines Lebens findet seine Grenze aber dort, wo die freie Entscheidung nicht mehr geschützt, sondern unmöglich gemacht wird (so BVerfGE 153, 182 [286 Rn. 273]).

Daher regelt Absatz 2, unter welchen Voraussetzungen die geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung nicht von der Strafbewehrung des Absatzes 1 erfasst ist.

Zu Satz 1

Hierzu werden prozedurale (Rechtfertigungs-)Voraussetzungen aufgelistet. Sie sind kumulativ und iterativ zu erfüllen, bauen also aufeinander auf. Dieses Verfahren schützt die Einzelne und den Einzelnen insbesondere davor, dass der Entschluss zur Selbsttötung, der auf einem unfreien oder durch eine akute psychische Störung beeinflussten Willen beruht, durch die Hilfe geschäftsmäßig handelnde Dritte umgesetzt werden kann. Dieses 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 ärztliche 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 Nummer 1

Die Wahrnehmung grundrechtlicher Freiheiten setzt eine bereichsspezifisch zu bestimmende Einsichts-, Steuerungs- und Kommunikationsfähigkeit voraus. Deshalb ist eine gerechtfertigte Suizidhilfe bei Minderjährigen und kognitiv beeinträchtigten Personen ausgeschlossen.

Minderjährige unterliegen auch in anderen Bereichen entsprechenden besonderen Schutzvorschriften oder Autonomiebegrenzungen. Sie dürfen etwa gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a) des Transplantationsgesetzes (TPG) keine Lebendorganspender sein. Selbst im rechtsgeschäftlichen Verkehr sind sie gemäß §§ 106 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) nur beschränkt geschäftsfähig. Im Interesse der „Einheit der Rechtsordnung“ muss daher eine entsprechende Begrenzung auch oder vielmehr erst recht für die Selbsttötung und die Suizidassistenten verlangt werden. Jede Einbeziehung Minderjähriger nach dem Grad ihrer individuellen Einsichts- und Urteilsfähigkeit würde nicht nur zu praktischen Problemen im Zusammenhang mit der Feststellbarkeit führen, sondern auch eine entsprechende Genehmigung des Familiengerichts erfordern. Eine solche staatliche Beteiligung an einer Hilfe zur Selbsttötung ist jedoch abzulehnen. Denn Bundesverfassungsgerichts sieht im Recht auf selbstbestimmtes Sterben ein individuelles Abwehrrecht gegen staatliche Maßnahmen; es begründet keinen Anspruch auf staatliche oder staatlich finanzierte Suizidbegleitung (vgl. Brunhöber, in: Münchener Kommentar zum StGB, 4. Auflage 2021, § 217 Rn. 33).

Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist eine zwingende Voraussetzung für einen selbstbestimmten Entschluss zur Selbsttötung. Eine freie Suizidentscheidung setzt hiernach zunächst die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können (vgl. BVerfGE 153, 182 [243 Rn. 241]). Die Prüfung, ob eine so gravierende Beeinträchtigung subjektiv-kognitiver Funktionen vorliegt, dass im Rechtssinne nicht mehr von einer freien, vollverantwortlichen Entscheidungsfindung auszugehen ist, knüpft an außerhalb des Rechts liegende Parameter und Untersuchungsmethoden an. Hierzu bedarf es einer auf die Gesamtsituation der zu untersuchenden Person bezogenen, kontext- und bereichsensiblen Prüfung.

Dabei wäre eine aktuelle Präferenzäußerung vollständig derogierende Vergangenheitsorientierung hochproblematisch. Eine Vorrangstellung des früheren („informierten“) Willens gegenüber dem aktuell geäußerten, nur „natürlichen“ Willen lässt sich nicht begründen. Das steht der Verwendung von Patientenverfügungen im Rahmen der Suizidhilfe entgegen.

Zu Nummer 2

Der hier geforderte psychiatrische Sachverstand wird benötigt, um der autonomen Entscheidungsfindung entgegenstehende Umstände (insbesondere das Vorliegen entsprechender psychischer Erkrankungen) auszuschließen. Die Qualifikation Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist zu verlangen, 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.

Im Rahmen des Verfahrens beim Bundesverfassungsgericht 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), vorliegen. Depressionen, die häufig – selbst für Ärztinnen und Ärzte – schwer zu erkennen sind, führen bei etwa 20 bis 25 % der Suizidentinnen und Suizidenten zu einer eingeschränkten Einwilligungsfähigkeit (vgl. BVerfGE 153, 182 [274 f. Rn. 245]).

Es erscheint verfahrensökonomisch und expertisebezogen sinnvoll, dies mit einer Überprüfung der Kriterien der Freiwilligkeit, Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit zu verbinden. Für die Feststellung der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Entschlusses, das eigene Leben zu beenden, im Regelfall vorgesehene zeitliche Streckung über drei Monate entspricht der in der Suizidforschung herausgearbeiteten Einsicht, dass Sterbewünsche durch ein hohes Maß an Volatilität und Ambivalenz gekennzeichnet sind. Von einem freien Willen nur dann ausgegangen werden, wenn der Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, von einer gewissen „Dauerhaftigkeit“ und „inneren Festigkeit“ getragen ist (vgl. BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 – 5 StR 132/18 –, NJW 2019, S. 3092 [3093f.] m. w. N.). Nach Darlegung der sachkundigen Dritten in der in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverfassungsgericht beruhen Suizidwünsche regelmäßig auf einem komplexen Motivbündel. Das Verlangen zu sterben ist häufig ambivalent und wechselhaft. Empirische Daten belegen insoweit, dass ein kurzfristig gefasster Suizidentschluss – wenn die Selbsttötung misslingt – im Nachhinein von den Betroffenen selbst in etwa 80 bis 90 % der Fälle als Fehlentscheidung gewertet und revidiert wird. Suizidgedanken sind danach – selbst wenn sie sich von außen als plausible bilanzierende Entscheidung darstellen – ganz überwiegend von begrenzter Dauer und nicht anhaltend. Das Kriterium der Dauerhaftigkeit ist auch nach Ansicht der sachkundigen Dritten geeignet, die

Ernsthaftigkeit eines Suizidwillens nachzuvollziehen und sicherzustellen, dass er nicht etwa auf einer vorübergehenden Lebenskrise beruht (vgl. BVerfGE 153, 182 [274 Rn. 244]).

Zu Nummer 3

Ein weiterer wesentlicher Risikofaktor für eine freie Suizidentscheidung besteht in einer unzureichenden Aufklärung. Die sachkundigen Dritten haben im Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht insoweit ausgeführt, dass der Wunsch zu sterben sehr häufig von Fehlvorstellungen sowie unrealistischen Annahmen und Ängsten getragen werde. Demgegenüber würden Suizidgedanken regelmäßig überdacht und zurückgenommen, wenn die suizidwillige Person über ihre Lage und bestehende Handlungsalternativen aufgeklärt werde. Eine freie Entscheidung setzt daher zwingend eine umfassende Beratung und Aufklärung hinsichtlich möglicher Entscheidungsalternativen voraus, um sicherzustellen, dass die Person mit Suizidgedanken nicht von Fehleinschätzungen geleitet, sondern tatsächlich in die Lage versetzt wird, eine realitätsbezogene, rationale Einschätzung der eigenen Situation vorzunehmen. Nur auf diese Weise wird sichergestellt, dass sich der oder die Betroffene – in Kenntnis aller relevanten Umstände – für den Suizid entscheiden kann (vgl. BVerfGE 153, 182 [275 Rn. 246]). Dazu müssen dem oder der Betroffenen alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte tatsächlich bekannt sein. Erforderlich ist, dass er oder sie über sämtliche Informationen verfügt, er oder sie 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 oder die Entscheidungsträgerin Handlungsalternativen zum Suizid erkennt, ihre jeweiligen Folgen bewertet und die Entscheidung in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen trifft. Insoweit gelten dieselben Grundsätze wie bei einer Einwilligung in eine Heilbehandlung. Auch hier müssen dem oder der Betroffenen – um eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können – die für die Einwilligung wesentlichen Umstände, einschließlich bestehender Alternativen, bekannt sein (vgl. BVerfGE 153, 182 [273 f. Rn. 242] unter Berufung auf BVerfGE 128, 282 [301]; BGHZ 102, 17 [22]; 106, 391 [394]; 168, 103 [108 Rn. 13]).

Da ein Suizidgedanke auf verschiedensten Ursachen oder auf einem Motivbündel beruhen kann, bedarf es einer individuell angepassten, umfassenden und ergebnisoffenen sowie multiprofessionellen und interdisziplinären Beratung. Diese Beratung soll den Zugang zu den individuell benötigten Hilfeangeboten eröffnen, beispielsweise zu psychotherapeutischen Behandlungen, Schulden- oder Suchtberatung.

Hierzu soll keine gesonderte Beratungsinfrastruktur unter einer staatlichen Verantwortung aufgebaut, sondern auf die bestehenden vielseitigen Beratungsangebote zurückgegriffen werden. Bei der Feststellung der individuell angepassten Beratungsangebote kommt dem oder untersuchenden Facharzt oder der untersuchenden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie eine entscheidende Bedeutung zu.

Die Unabhängigkeit der Beratung wird dadurch sichergestellt, dass diese nicht durch den untersuchenden Facharzt oder die untersuchende Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen kann.

Zu Nummer 4

Die Wartefrist von zwei Wochen nach der Beratung stellt ein zusätzliches Sicherungsinstrument dar.

Die Höchstfrist von zwei Monaten nach der Feststellung gemäß Nummer 2 trägt der Einsicht der Suizidforschung Rechnung, dass Sterbewünsche häufig durch eine besondere Volatilität gekennzeichnet und stark kontextabhängig sind. Auch bei strikter Einhaltung der genannten Verfahrensanforderungen kann deshalb nicht sichergestellt werden, dass ein Sterbewunsch über einen längeren Zeitraum hinweg stabil bleibt. Dadurch soll zudem verhindert werden, dass die vorgesehenen verfahrensrechtlichen Stufen „auf Vorrat“ durchlaufen werden und zu einem deutlich späteren Zeitpunkt eine aktuell autonome Willensbildung nicht mehr gewährleistet ist.

Im Ergebnis belassen aber beide Fristen dem verfassungsrechtlich geschützten Recht des Einzelnen, aufgrund freier Entscheidung mit Unterstützung Dritter aus dem Leben zu scheiden, auch faktisch noch hinreichenden Raum zur Entfaltung und Umsetzung (vgl. BVerfGE 153, 182 [309 Rn. 341]).

Zu Satz 2

Die hier vorgesehene Abweichung vom Regelfall gilt für Härtefälle, insbesondere Sterbewillige in der Terminalphase, denen eine zweimalige Untersuchung im Zeitraum von mindestens zwei Monaten nicht zumutbar ist. Denn der Gesetzgeber kann im Rahmen eines prozeduralen Schutzkonzeptes je nach Lebenssituation unterschiedliche

Anforderungen an den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit eines Selbsttötungswillens stellen (vgl. BVerfGE 153, 182 [309 Rn. 340]).

Die Beratung nach Satz 1 Nummer 3 und die Wartepflicht von zwei Wochen nach Satz 1 Nummer 4 bleiben hiervon unberührt.

Zu Satz 3

Die Dokumentation hat die Funktion, zur Rechtssicherheit der Person beizutragen, die Hilfe zur Selbsttötung leistet.

Zu Absatz 3

Nach § 217 Absatz 3 bleibt als Teilnehmer oder Teilnehmerin straffrei, wer entweder Angehöriger oder Angehörige 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 oder Teilnehmerin an der Tat beteiligen, von der Strafdrohung ausgenommen. Daran wird vorliegend festgehalten. 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 dadurch entgegengewirkt (vgl. BVerfGE 153, 182 [271 f. Rn. 235]). Aufgrund der Neuausrichtung des § 217 ist eine Erfassung dieser 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).

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, und damit 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 Ärztinnen, Ärzten oder Beratungsstellen darüber, welche Ärztinnen oder 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 etwaiger kommerzieller Hintergrund der Unterrichtung andernfalls zur Strafbarkeit führen könnte.

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 Ärztinnen, 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 Ausnahmevor-

schrift umfasst ist damit die öffentliche Information über die Tatsache, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen Hilfe zur Selbsttötung vornehmen. Die Ausnahmegesetzgebung 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 zum Beispiel 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

Nach den Grundsätzen des § 13 Absatz 1 Satz 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) dürfen die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel nur von Ärzten und Ärztinnen, Zahnärzten und -ärztinnen sowie Tierärzten und -ärztinnen 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 Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 (vgl. BVerfGE 153, 182 [309 Rn. 341]) ist es Aufgabe des Staates regulatorisch sicherzustellen, dass dem Recht des und der Einzelnen, das 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 Bundesverfassungsgerichts auch Anpassungen des Betäubungsmittelrechts. In diesem Kontext hat es darauf hingewiesen, dass entsprechende Änderungen im Bereich des Betäubungsmittelrechts unter Aufrechterhaltung der dort verankerten Elemente des Verbraucher- und des Missbrauchsschutzes erfolgen können (vgl. BVerfGE 153, 182 [309 f. Rn. 342]).

Die an das Urteil des Bundesverfassungsgerichts anknüpfende Aufgabe des Gesetzgebers zur Ausgestaltung einer konsistenten Rechtsordnung (vgl. BVerfGE 153, 182 [309 Rn. 341]) 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 und -ärztinnen sind aufgrund ihrer fehlenden Berechtigung zur Erbringung ärztlicher Behandlungsleistungen an Menschen aus dem Anwendungsbereich von Satz 3 (neu) auszunehmen. Zudem sind auch Zahnärzte und -ärztinnen 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 3 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.