

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze

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 - SbStG)

§ 1

Zweck des Gesetzes und Grundsatz

(1) Dieses Gesetz dient dem Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes und auf freier Willensbildung beruhendes Sterben durch Selbsttötung. Zu diesem Zweck eröffnet es Sterbewilligen einen sicheren 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 sicherzustellen.

(2) Niemand 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

Begriffsbestimmungen

(1) Sterbewillige im Sinne dieses Gesetzes sind volljährige Menschen, die eine von freiem Willen getragene feste Entscheidung getroffen haben, dass sie ihrem Leben durch Selbsttötung ein Ende setzen wollen. Eine freie Willensbildung 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 Umstände ausgeschlossen sein, die in den §§ 104, 105, 1896 Absatz 1¹, § 1906 Absatz 1 Nummer 1² und § 2229 Absatz 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches beschrieben sind.

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

¹ Ab 1.1.2023: § 1814 BGB

² Ab 1.1.2023: § 1831 Abs.1 Nr.1 BGB

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

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 ist 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. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Das vorliegende Regelungskonzept beginnt deshalb in Artikel 1 des Entwurfs damit, dass es den Betroffenen einen sicheren 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 VG Köln, Urteil vom 24.11.2020, 7 K 13803/17, nunmehr bestätigt durch OVG NRW, Urteil vom 02. Februar 2022 – 9 A 146/21 –, juris.). 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 (wie z.B. im Schweizer StGB).

Die Strafbarkeit nach § 216 StGB (Tötung auf Verlangen) wird durch diese Gesetz nicht berührt. Dies ergibt sich auch aus den Regelungen in § 5 Absatz 1 Sätze 1 und 2 (siehe noch unten die Begründung zu § 5 Absatz 1). Unberührt bleibt auch die Rechtslage zur straffreien Sterbehilfe in den Fällen einer Inkaufnahme eines früheren unbeabsichtigten Todeseintritts bei einem sterbenden oder todkranken Menschen infolge einer medizinisch indizierten schmerz- oder in sonstiger Weise leidensmindernden Therapie und einer aktiven oder passiven Begrenzung oder Beendigung einer lebenserhaltenden oder lebensverlängernden medizinischen Maßnahme im Einklang mit dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen.

III. 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 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. OVG NRW, Urteil vom 02. Februar 2022 – 9 A 146/21 –, juris.).

IV. Gesetzgebungskompetenz

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).

Die Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes bleiben anwendbar, soweit sie nicht durch Regelungen dieses Gesetzes modifiziert werden (siehe Artikel 2 dieses Gesetzes).

V. Gleichberechtigung

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 ihr Leben und ihren Tod entscheiden können, beschränkt. Eine Argumentation, die der Linie folgte, Frauen seien 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. Gesetzesfolgen

Der Entwurf betritt Neuland. 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.

Im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens bleibt zu prüfen, ob weiterer Regelungsbedarf besteht, insbesondere im Hinblick auf Suizidprävention, Sicherstellung von Informations- und Beratungsangeboten und ihre Finanzierung, im Hinblick auf Minderjährige (dazu unten in der Begründung zu § 2 Abs. 1 und zu § 3), sowie im Hinblick auf die ärztliche, sozialpädagogische, psychologische und psychotherapeutische Aus-, Weiter- und Fortbildung.

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. Ob Arzt, Beamter oder Familienangehöriger – kein Mensch (niemand im Sinne von: keine natürliche Person) 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.

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 neben der Volljährigkeit (dazu noch unten) eine von freier Willensbildung getragene Entscheidung verlangt. Der Begriff des freien Willens, den das BGB bereits im bisherigen § 1896 Abs. 1a BGB [ab 1.1.2023: § 1814 Abs. 2 und § 1825 Abs.1 Satz 2 BGB neu nach der Betreuungsrechtsreform] 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 [ab 1.1.2023: § 1814 Abs.1 BGB] als eher nicht zeitgemäß betrachtet), da sämtliche Umschreibungen zum Verständnis beitragen können.

Sterbewillige nach diesem Gesetz können nur Volljährige sein. Zu der in einem ohnehin heiklen Regelungsbereich besonders heiklen Frage: Sollen auch Minderjährige ein Hilfsmittel zum Zwecke der Selbsttötung erhalten können? siehe unten in der Begründung zu § 3. Angesichts des ungeheuren Schmerzes, den der Tod eines jeden Kindes für jede Frau und jeden Mann bedeutet, widerstrebt es schon dem Grunde nach, eine solche Frage überhaupt in Erwägung zu ziehen. Auf der anderen Seite gilt jedoch: Auch Kinder sind Grundrechtsträger und auch Nicht-Volljährige (je nach Alter und Entwicklungsstand) können verstehen, was der Tod bedeutet, und dass auch ihnen der selbstbestimmte Tod in Situationen schweren Leidens, ein erstrebenswertes Ziel sein kann. Dabei muss der allgemeine Zugang zu Betäubungsmitteln zum Zwecke der Selbsttötung nach § 4, der eine hohe Dauerhaftigkeit einer Entscheidung verlangt, für Minderjährige absolut ausgeschlossen bleiben. Denn es ist anzunehmen, dass Minderjährige regelmäßig, angesichts der noch nicht endgültig abgeschlossenen persönlichen Entwicklung, eine so endgültige Entscheidung noch nicht treffen werden.

Absatz 2 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. Es muss sich dabei um eine gegenwärtige medizinische Notlage handeln, die Verschreibung eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Selbsttötung in einem zukünftigen Leidenszustand (der ggf. befürchtet wird), ist nicht zulässig. Wer im Rahmen von § 3 die Verschreibung eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Selbsttötung nicht erlangt (weil die speziellen Voraussetzungen nicht vorliegen, der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin dazu nicht bereit sind oder z.B. die Zweitbegutachtung negativ ist), ist nicht gehindert, nach § 4 einen Antrag auf Zugang zu einem solchen Betäubungsmittel zu stellen.

Absatz 1 geht 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). Das Vorliegen einer gegenwärtigen medizinischen Notlage ist unter Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse von dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin einzuschätzen.

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 wird ein ärztliches Vier-Augen-Prinzip verankert; eine zweite Mediziner*in 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 über das Vorliegen der Voraussetzungen des Absatzes 1 erteilt wird als Grundlage für die erst in einem weiteren Schritt (Absatz 3) mögliche Verschreibung des Betäubungsmittels.

Absatz 3 stellt in seinem Satz 1 zunächst klar, dass die Verschreibung unterbleibt, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen. Dies dient einer nochmaligen Prüfung der Festigkeit des Entschlusses bevor das Mittel verschrieben und danach ausgehändigt werden kann. Die Anzeigepflicht des Satzes 2 dient einer künftigen Evaluierung des Gesetzes (siehe § 9 Abs.1).

Absatz 4 ermöglicht, im Härtefall die Frist zwischen erster und zweiter ärztlicher Bestätigung (Absatz 1 Nummer 6) zu verkürzen.

Absatz 5 stellt klar, dass Zugang zu Betäubungsmitteln zum Zwecke der Selbsttötung ausschließlich im Wege des § 3 oder des § 4 ermöglicht werden darf.

Sterbewillige nach diesem Gesetz können nur Volljährige sein (§ 2 Absatz 1 Satz 1). Eine Abweichung hiervon erscheint nur bei Vorliegen einer medizinischen Notlage und unter weiteren besonderen Voraussetzungen, insbesondere für die Abgabe einer Erklärung nach Absatz 1 überhaupt denkbar. Zu solchen besonderen Voraussetzungen sollten jedenfalls gehören ein Mindestalter, die Untersuchung der Anforderungen des § 2 Absatz 1 (Einsichtsfähigkeit) durch ein gesondertes und hierzu geeignetes kinder-psychologisches oder kinder-psychiatrisches Gutachten, die angemessene Beteiligung der Eltern, strenge Kriterien für das Vorliegen einer gegenwärtigen medizinischen Notlage, Zustimmung des Familiengerichts.

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 (Absatz 4 Satz 1) steht die Überprüfung durch eine Behörde (nach der Regel des Artikel 83 GG einer Landesbehörde) – ohne Ansehung der Gründe für die Entscheidung –, ob der Nachweis der Voraussetzungen geführt ist, d.h. ob das übermittelte Material glaubhaft einen dauerhaften und freien Willensentschluss belegt und die Beratungsstelle bescheinigt hat, dass kein Zweifel an den in Absatz 2 genannten Voraussetzungen bestehen.

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 Glaubhaftigkeit (was dessen Schlüssigkeit, d.h. Freiheit von Widersprüchen einschließt) prüfen und den gewünschten Zugang eröffnen kann.

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

Absatz 4 regelt das mit der Erteilung einer Bescheinigung über das Recht des oder der Sterbewilligen auf Zugang zu dem Betäubungsmittel endende Verfahren und die Gültigkeitsdauer dieser Bescheinigung.

Zu § 5

Die Vorschrift regelt die Umsetzung des Sterbewunsches.

Absatz 1 bestätigt mit seinen Sätzen 1 und 2 einen ganz zentralen Punkt (siehe dazu bereits oben zu II. a. E.): 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, müssen eigenhändig (vgl. auch BVerfG, a.a.O., R. 203) handeln (dabei ist selbstverständlich, dass - zugespitzt gesagt - auch ein Mensch ohne Hände ein Betäubungsmittel mit finaler Wirkung in seinen Körper einbringen kann). 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 erfasst jedenfalls auch Handlungsvarianten des Arztes, bei denen der Betäubungsmittlempfänger am Ende nicht der aktive Teil ist. Weil nur sie selbst ihren Wunsch vollziehen dürfen, ist es dabei auch – jedenfalls im Regelfall (siehe unten die Erläuterungen zu Absatz 4) – sinnvoll, dass das Mittel nur an sie abgegeben werden darf.

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

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

Absatz 4 stellt klar, dass das Mittel auf Wunsch des Betroffenen auch an die, ggf. zugelassenen, Hilfspersonen abgeben 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. Die Weitergabe an andere ist unerlaubt (und deshalb strafbar nach § 29 Abs.1 Nr.1 BtMG – siehe auch die Begründung zu § 8).

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 als Regel fingiert (Satz 2). Als Regel deshalb, weil etwa bei infauster Prognose (keine Heilungschance) als Ausnahme auch ein längerer Zeitraum für das Behalten des Mittels bzw. des jederzeitigen Zugang dazu möglich sein soll. Diese Frist war auch 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 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 2 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. Bestraft werden soll, wer im Verfahren nach § 4 falsche Angaben macht, um eine Bescheinigung nach § 4 Absatz 4 Satz 2 für einen anderen oder zum Mißbrauch für Straftaten zu erlangen. Die Strafobergrenze von 5 Jahren Freiheitsstrafe soll als Teil des in diesem Gesetz angelegten Schutzkonzeptes dazu beitragen, dass die Voraussetzungen für den Zugang zu einem Betäubungsmittel zum Zweck der Selbsttötung strikt eingehalten werden. Von der Androhung einer Geldstrafe wurde deshalb und auch im Hinblick auf die allgemeinen Vorschriften des Strafrechts (vgl. § 47 Abs.1 und Abs. 2 Satz 1 StGB) abgesehen. Im Übrigen steht nach § 29 Absatz 1 Nr. 9 BtMG bereits unter Strafe, wenn „unrichtige oder unvollständige Angaben“ gemacht werden, „um für sich oder einen anderen ... die Verschreibung eines Betäubungsmittels“ zu erlangen. Um eine Verschreibung handelt es sich bei § 3 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 2. Wegen einer im Betäubungsmittelgesetz bereits existierenden Vorschrift war es im Übrigen ebenfalls 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. Auch weitere Straftatbestände des BtMG können bei Handlungen im Zusammenhang dieses Gesetzes in Betracht kommen (vgl. etwa §§ 29 Abs.1 Nr.10, 29a Abs.1 Nr.1, 30 Abs.1 Nr.3 BtMG).

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 nach diesem Gesetz nicht in grob anstößiger Weise geworben werden darf. Satz 2 stellt dabei klar, dass eine 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.

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 von freiem 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 seiner 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 3 gerade im Betäubungsmittelgesetz an entsprechender Stelle (§ 13 Absatz 1) deutlich macht, dass eine Verschreibung nach den zu Artikel 1 dargestellten Regeln möglich ist. Nummer 2 dient der Klarstellung in § 12 Abs.3 Nr.1 BtMG, dass das Betäubungsmittel aufgrund einer Bescheinigung nach § 4 Absatz 4 abgegeben werden darf.

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 Landesbehörde ohne längeren Vorlauf vollzugsfähig.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.