



Stellungnahme Nr. 42 Juni 2021

Zur Regelung der Suizidhilfe

Mitglieder des Ausschusses Strafprozessrecht:

Rechtsanwalt Dr. Matthias Dann
Rechtsanwalt Prof. Dr. Michael Gubitza
Rechtsanwältin Dr. Vera Hofmann
Rechtsanwalt Prof. Dr. Christoph Knauer, Vorsitzender (Berichterstatter)
Rechtsanwalt Dr. jur. Andreas Minkoff
Rechtsanwalt Jürgen Pauly
Rechtsanwältin Anette Scharfenberg
Rechtsanwältin Dr. Alexandra Schmitz
Rechtsanwältin Stefanie Schott
Rechtsanwalt Klaus-Ulrich Ventzke

Rechtsanwältin Ulrike Paul, Vizepräsidentin Bundesrechtsanwaltskammer
Rechtsanwältin Eva Melina Buchmann, Bundesrechtsanwaltskammer

Verteiler: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat
Ausschuss für Recht- und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages
Ausschuss für Inneres und Heimat des Deutschen Bundestag
Fraktionsvorsitzende der CDU/CSU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, DIE LINKE
Rechtspolitischen Sprecher der Fraktionen CDU/CSU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN,
DIE LINKE
Arbeitskreise Recht der Bundestagsfraktionen
Landesjustizminister/Justizsenatoren der Länder
Innenministerien und Senatsverwaltungen für Inneres der Länder
Bundesgerichtshof
Rechtsanwaltskammern
Bundesverband der Freien Berufe
Bundesnotarkammer
Bundessteuerberaterkammer
Patentanwaltskammer
Deutscher Anwaltverein
Deutscher Juristinnenbund
Deutscher Notarverein
Deutscher Richterbund
Neue Richtervereinigung e.V.
Deutscher Steuerberaterverband e. V.
Wirtschaftsprüferkammer
Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V.
Bund Deutscher Kriminalbeamter
Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
Deutscher Juristentag e.V.
Redaktionen der NJW, NStZ, NZWiSt, Beck Verlag, ZAP, AnwBI, DRiZ, FamRZ, FAZ,
Süddeutsche Zeitung, Die Welt, taz, Handelsblatt, dpa, Spiegel, Focus, Deubner Verlag
Online Recht, LTO, Beck aktuell, Jurion, Juris Nachrichten, Juve, LexisNexis Rechtsnews,
Otto Schmidt Verlag, Kriminalpolitische Zeitschrift, Strafverteidiger Forum, Zeitschrift
HRR Strafrecht

Die Bundesrechtsanwaltskammer ist die Dachorganisation der anwaltlichen Selbstverwaltung. Sie vertritt die Interessen der 28 Rechtsanwaltskammern und damit der gesamten Anwaltschaft der Bundesrepublik Deutschland mit rund 166.000 Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten¹ gegenüber Behörden, Gerichten und Organisationen – auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene.

Stellungnahme

I. Vorbemerkung

1. Verfassungsrechtliche Ausgangslage

Das Bundesverfassungsgericht erklärte mit Urteil vom 26. Februar 2020 das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 StGB für verfassungswidrig, weil durch den Straftatbestand die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung so sehr verengt wurden, dass der Suizidwillige das Recht, sein Leben eigenhändig bewusst und gewollt zu beenden und bei der Umsetzung der Selbsttötung auf die Hilfe Dritter zurück zu greifen, nicht mehr wahrnehmen konnte.²

Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist als Ausdruck der persönlichen Autonomie des zur freien Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähigen Menschen vom Gewährleistungsgehalt des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst und beinhaltet die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, auch in Anspruch zu nehmen.³ Dies steht in Einklang mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR), wonach das Recht des Einzelnen, über die Lebensbeendigung frei zu entscheiden, eine Ausprägung des Rechts auf Achtung des Privatlebens aus Art. 8 EMRK darstellt.⁴

Ausgangspunkte der Diskussion der (straf-)rechtlichen Folgen einer Hilfe zum Suizid sind die Autonomie des Menschen einerseits und der Lebensschutz andererseits.⁵ Nun bestätigte das Bundesverfassungsgericht den Vorrang der Autonomie des Suizidwilligen. Der Schutz des Lebens bleibt zwar weiterhin ein legitimes Anliegen des (Straf-)Gesetzgebers.⁶ Das Schutzkonzept hat sich aber an der Vorstellung des Einzelnen als geistig-sittlichem Wesen, das sich in Freiheit selbst bestimmen und entfalten darf, auszurichten.⁷ Es darf ihm nicht verwehrt werden, einen selbstbestimmt gefassten Entschluss zum Suizid mit der angebotenen Hilfe Dritter umzusetzen.

Eine gesetzliche Ausgestaltung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben ist deshalb nur dann zulässig, sofern dies dem Schutz des Lebens und des autonom gebildeten freien Willens zum Suizid dient und sich ausdrücklich nicht gegen die Autonomie des Einzelnen richtet.⁸

¹ Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird nicht ausdrücklich in geschlechtsspezifischen Personenbezeichnungen differenziert. Die im Folgenden gewählte männliche Form schließt alle Geschlechter gleichberechtigt ein.

² BVerfG, Urte. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 ff.; mit Anmerkungen etwa *Sachs* JuS 2020, 580 ff.; *Neumann* NZWiSt 2020, 286 ff.; *Hartmann* JZ 2020, 627 ff.

³ BVerfG, Urte. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 ff.

⁴ EGMR NJW 2002, 2851 (2853 f.); hierzu bereits *Saliger*, Selbstbestimmung bis zuletzt (2008), S. 43 ff.

⁵ BVerfG, Urte. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (913); eine Übersicht der in Zusammenhang mit § 217 StGB veröffentlichten Beiträge findet sich bei *Roxin*, NStZ 2016, 185 ff.

⁶ BVerfG, Urte. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (914).

⁷ Hierzu auch bereits BVerfGE 32, 98 (107 f); 108, 282 (300); 128, 326 (376); 138, 296 (339).

⁸ BVerfG, Urte. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (914).

Mit der erklärten Verfassungswidrigkeit und Nichtigkeit des § 217 StGB ist die Förderung der Selbsttötung zwar umfassend straflos gestellt, dennoch sehen sich Suizidwillige und Menschen, die ihnen helfen wollen, weiterhin rechtlichen und faktischen Hürden gegenüber, die aus einer fehlenden gesetzlichen Ausgestaltung der Suizidhilfe resultieren und die Wahrnehmbarkeit des Grundrechts auf selbstbestimmtes Sterben hindern.

2. Gesetzesvorschläge

Seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts wird über eine mögliche Neuregelung der Suizidhilfe diskutiert, jüngst wurde am 21. April 2021 im Bundestag debattiert.⁹

Vorgelegt wurden bisher zwei Gesetzesentwürfe verschiedener Abgeordneter und ein Diskussionsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit.

a. Interfraktioneller Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe vom 29. Januar 2021 (FDP/SPD/Die Linke)

Einen interfraktionellen Gesetzentwurf haben Katrin Helling-Plahr (FDP), Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD) und Dr. Petra Sitte (Die Linke) in der Bundespressekonferenz am 29. Januar 2021 vorgestellt. Der Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe (nachfolgend „SuizidhilfeG-E“) soll gesetzliche Unsicherheiten und faktische Hürden für Suizidwillige und hilfsbereite Dritte beseitigen, indem die Grundsätze des Bundesverfassungsgerichts (und des BVerwG, Urt. v. 2.3.2017 – 3 C 19.15) in Gesetzesform gegossen werden.¹⁰

Es soll das Recht auf selbstbestimmtes Sterben normiert und ein ausdrücklicher Erlaubnistatbestand für die Hilfe zum eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Suizid geschaffen werden (§§ 1, 2 SuizidhilfeG-E), um hilfsbereiten Dritten Zweifel an der rechtlichen Ausgangslage und die Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen¹¹ zu nehmen.

Grundlage der Suizidhilfe soll ein autonom gebildeter, freier Wille des Suizidwilligen sein¹², dessen Anforderungen eigenständig anhand des Wortlauts der Bundesverfassungsgerichtsentscheidung geregelt werden sollen (§ 3 SuizidhilfeG-E).

Darüber hinaus soll eine organisierte Beratungsinfrastruktur¹³ geschaffen werden, durch die Betroffene die Möglichkeit erhalten, sich gezielt mit dem Thema Suizid und Suizidhilfe auseinanderzusetzen, Alternativen abzuwägen und einen autonomen und freien Willen in Bezug auf den eigenen Suizid zu bilden (§§ 4, 5 SuizidhilfeG-E).

Schließlich sollen gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, durch die Suizidwillige ihren eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Entschluss zum Suizid schmerzfrei und sicher umsetzen

⁹ Vgl. Plenarprotokoll 19/223, TOP 4, S. 28261 ff.

¹⁰ Begr. SuizidhilfeG-E, S. 8.

¹¹ Zu den Grenzen der Strafbarkeit BGH NJW 2019, 3092 ff. und BGH NStZ 2019, 666 ff.; Zur möglichen Unterlassungsstrafbarkeit oder auch einer Tötung in mittelbarer Täterschaft, *Saliger*, Selbstbestimmung bis zuletzt (2015), S. 145 ff.; eine strafbare Beihilfe zum Suizid eines anderen existiert mangels Haupttat nicht.

¹² Als Grundlage einer verfassungsrechtlich geschützten Suizidentscheidung, BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (909).

¹³ Begr. SuizidhilfeG-E, S. 9.

können, indem sie in einem geordneten Verfahren Zugang zu entsprechenden Medikamenten erhalten (§ 6 SuizidhilfeG-E).¹⁴

- b. Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben vom 29. Januar 2021 (Bündnis 90/Die Grünen)

Einen weiteren Gesetzentwurf haben die Abgeordneten von Bündnis 90/Die Grünen Renate Künast und Katja Keul am 29. Januar 2021 vorgestellt. Der Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben (nachfolgend: „SelbsttötungsG-E“) bezweckt die Verhinderung „unwürdiger, unzumutbarer und nicht von einem freien Willen getragener Umsetzungen des Sterbewunsches“ (§ 1 Abs. 1 SelbsttötungsG-E), indem Sterbewilligen unter engen Voraussetzungen Zugang zu bestimmten Betäubungsmitteln gewährt werden soll.

Sterbewillige im Sinne des Gesetzes sind „volljährige Menschen, die eine vom freien Willen getragene feste Entscheidung getroffen haben, dass sie ihrem Leben ein Ende setzen wollen“ (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SelbsttötungsG-E). Der selbstbestimmte freie Wille soll dabei voraussetzen, dass „sowohl Einsichtsfähigkeit in die Bedeutung der getroffenen Entscheidung als auch das Vermögen, nach der gewonnenen Einsicht zu handeln“ gegeben sind (§ 2 Abs. 1 Satz 2). Die freie Willensbildung soll insbesondere infolge psychischer und geistiger Zustände, die auch die zivilrechtliche Geschäftsfähigkeit ausschließen, ausgeschlossen sein können (§ 2 Abs. 1 Satz 4 SelbsttötungsG-E).

Bei der Umsetzung des Sterbewunsches soll zwischen Sterbewilligen in medizinischer Notlage (§ 3 SelbsttötungsG-E) und Sterbewilligen ohne medizinische Notlage (§ 4 SelbsttötungsG-E) differenziert werden. Für letztgenannte Personen, sollen die Anforderungen für den Zugang zu tödlichen Medikamenten höher sein, indem sie etwa ihren freien Willen „*schlüssig erörtern*“ und sich mindestens zwei Mal von einer zugelassenen privaten unabhängigen Beratungsstelle beraten lassen müssen (§ 4 Abs. 2, 3 SelbsttötungsG-E). Sterbewillige in medizinischer Notlage sollen die Medikamente hingegen nach einem ärztlichen Aufklärungs- und Beratungsgespräch und schriftlicher Bestätigung eines zweiten Arztes erhalten (§ 3 Abs. 1 SelbsttötungsG-E).

Straffreie Hilfe zum Suizid soll nur als Begleitung oder Unterstützung des Sterbewilligen möglich sein. Die tödliche Handlung selbst, also die Verabreichung des Medikaments, muss der Sterbewillige ausnahmslos selbst vornehmen (§ 5 Abs. 1 SelbsttötungsG-E). Zur Begleitung oder Unterstützung, die nicht die Verabreichung des Medikaments ist, sollen sowohl Ärzte als auch jedwede Dritte, ausdrücklich auch durch juristische Personen berechtigt sein (§ 5 Abs. 2 SelbsttötungsG-E). Die geschäftsmäßig angebotene „Sterbebegleitung“ bedarf hingegen einer besonderen Zulassung nach § 5 Abs. 3 SelbsttötungsG-E, die jederzeit widerrufen werden kann. Zuzulassen sind Stellen, die solches Personal einsetzen, das die „*erforderliche Zuverlässigkeit*“ besitzt und die Sterbewilligen „*selbstlos*“ in entsprechender Anwendung des § 55 AO unterstützen (§ 5 Abs. 3 SelbsttötungsG-E).

Dabei weist der Entwurf einerseits ausdrücklich auf das Fortbestehen der Strafbarkeit nach § 216 StGB hin (§ 2 Abs. 2 SelbsttötungsG-E) und beinhaltet andererseits eine eigene Strafnorm, die falsche Angaben bei der Beantragung des Zugangs zu Betäubungsmitteln unter Strafe stellt (§ 8 Abs. 1 SelbsttötungsG-E) sowie verschiedene Ordnungswidrigkeiten, wonach unter anderem die unterlassene Anzeige der Verschreibung eines Betäubungsmittels bei der zuständigen Landesbehörde oder das unzulässige Betreiben eines Geschäftsbetriebs als Hilfeanbieter mit einem Bußgeld bedroht ist (§ 8 Abs. 2, 3 SelbsttötungsG-E).

¹⁴ Begr. SuizidhilfeG-E, S. 9.

- c. Diskussionsentwurf des BMG eines Gesetzes zur Neufassung der Strafbarkeit der Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der freiverantwortlichen Selbsttötungsentscheidung

Einen Diskussionsentwurf eines Gesetzes zur Neufassung der Strafbarkeit der Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der freiverantwortlichen Selbsttötungsentscheidung (BMG-E), das in Artikel 1 eine Änderung des Strafgesetzbuchs und in Artikel 2 ein Gesetz zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung (nachfolgend: „StHG-E“) vorsieht, legt das Bundesministerium für Gesundheit vor.

Nach Artikel 1 des Gesetzesentwurfs soll in § 217 StGB-E zunächst – unter Berufung auf die Argumente der Vertreter der evangelischen und katholischen Kirche zum Lebensschutz¹⁵ – wieder die Förderung der Selbsttötung eines anderen verboten werden. Der Tatbestand soll sogar weiter gefasst werden als der ursprüngliche, für verfassungswidrig erklärte § 217 StGB, indem die Strafbarkeit nicht auf die geschäftsmäßige Gewährung oder Verschaffung der Gelegenheit zur Selbsttötung beschränkt sein soll (§ 217 Abs. 1 StGB-E). Grundsätzlich straflos soll die Förderung der Selbsttötung durch einen Angehörigen oder eine dem Suizidwilligen nahestehende Person sein (§ 217 Abs. 3 StGB-E).

Eine weitere Ausnahme von der grundsätzlichen Strafbarkeit der Suizidhilfe sieht § 217 Abs. 2 StGB-E vor, wenn ein „*abgestuftes Schutzkonzept*“¹⁶ eingehalten wird. Hiernach soll sich nicht strafbar machen, wer sich nachweisen lässt, dass der Sterbewillige volljährig ist, ärztlich aufgeklärt wurde und sich entsprechend den im StHG-E geregelten Voraussetzungen beraten lassen und seinen freien Willen feststellen lassen hat (§ 217 Abs. 2 StGB-E).

Das StHG-E bezweckt die Sicherstellung eines selbstbestimmten Entschlusses zur Selbsttötung (§ 2 StHG-E) und regelt das nähere Verfahren zur Feststellung der freien und autonom gebildeten Entscheidung (§ 3 StHG-E), die Einrichtung, Anerkennung und Förderung von Beratungsstellen (§§ 4 – 12 StHG-E) und Hilfsorganisationen (§§ 13, 14 StHG-E).

Darüber hinaus soll in § 217a StGB-E grundsätzlich die (gewinnorientierte) Werbung für die Hilfe zum Suizid (§ 217a StGB-E) mit Strafe bedroht sein. Ausnahmen von der Strafbarkeit sind vorgesehen unter den in § 217 Abs. 2 StGB-E geregelten Voraussetzungen (§ 217a Abs. 2 StGB-E). Ebenfalls straflos sein soll das Anbieten, Ankündigen oder Anpreisen entsprechender Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Selbsttötung in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachblättern (§ 217a Abs. 3 StGB-E) und der Hinweis auf die Voraussetzungen zur Hilfe zur Selbsttötung nach § 217 Abs. 2 StGB-E oder auf Informationen einer zuständigen Behörde über die Hilfe zur Selbsttötung (§ 217a Abs. 4 StGB-E).

¹⁵ Begr. BMG-E, S. 13.

¹⁶ Begr. BMG-E, S. 14, 17 ff.

3. Verfassungskonformität der Gesetzesentwürfe

a. Die BRAK lehnt es ab, die Hilfe zum Suizid erneut unter Strafe zu stellen. Dies ist mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 unvereinbar.

Das Bundesverfassungsgericht hat unmissverständlich klargestellt, dass Eingriffe in das Recht auf selbstbestimmtes Sterben durch ein Verbot der Hilfe zur Selbsttötung verfassungsrechtlich nur verhältnismäßig sind, wenn hierdurch die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung nicht so sehr verengt werden, dass dem Einzelnen faktisch kein Raum mehr zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit verbleibt.¹⁷ Lebensschutz mit Mitteln des Strafrechts ist nur zulässig, wenn die freie Entscheidung des Einzelnen über die Beendigung seines Lebens lediglich geschützt und nicht unmöglich gemacht wird.¹⁸ In der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts heißt es hierzu:

„Wenn die Rechtsordnung bestimmte, für die Autonomie gefährliche Formen der Suizidhilfe, insbesondere die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung, unter Strafe stellt, muss sie demnach zumindest sicherstellen, dass trotz des Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt.“

Wenn aber schon das grundsätzliche Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe dazu führt, dass das Recht auf Selbsttötung in weiten Teilen faktisch entleert ist¹⁹, ist es erst recht verfassungswidrig, die Hilfe zur Selbsttötung „umfassend“ unter Strafe zu stellen.²⁰

Hieran ändert sich auch nichts dadurch, dass in Verbindung mit den Regelungen des StHG-E Ausnahmen von der grundsätzlichen Strafbarkeit zugelassen werden, denn die hierfür erforderlichen Kriterien zeigen dem Sterbewilligen gerade keine verbleibenden Handlungsmöglichkeiten auf. Die erforderliche Beratung nach § 4 StHG-E umfasst allein Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte und soziale und wirtschaftliche Hilfen sowie die Weitervermittlung an Selbsthilfegruppen (§ 5 Abs. 2 StHG-E). Dies stellt nicht sicher, dass – wie es das Bundesverfassungsgericht voraussetzt – *„im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt.“*²¹ Abseits der Suizidprävention und der Aufklärung über Alternativen zur Selbsttötung beinhaltet der BMG-E keine Regelungen, die eine Umsetzung des Suizidwunsches etwa durch einen rechtssicheren Zugang zu Medikamenten ermöglichen.

Dies wird noch dadurch verstärkt, dass hilfsbereite Ärzte mit einem Strafbarkeitsrisiko belastet sind, sofern sie eigene oder fremde Hilfe zur Selbsttötung öffentlich anbieten (§ 217a StGB-E). Dies verengt die Handlungsmöglichkeiten des Suizidwilligen in Kombination mit der ohnehin mangelnden ärztlichen Bereitschaft zur Suizidhilfe, wie sie das Bundesverfassungsgericht feststellte²², weiter.

Die Straffreiheit der Suizidhilfe ist dadurch auf einen Anwendungsbereich verengt, der nicht geeignet ist, die vom grundsätzlichen Verbot der Förderung der Selbsttötung ausgehende Einschränkung grundrechtlicher Freiheit auszugleichen. Der BMG-E ist deshalb aus Sicht der BRAK als Grundlage zur Regelung der Suizidhilfe ungeeignet.

¹⁷ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (913 f.).

¹⁸ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (914).

¹⁹ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (915).

²⁰ So Begr. BMG-E, S. 16; hiergegen spricht sich auch *Künast* aus, vgl. Plenarprotokoll 19/223, S. 28265.

²¹ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (915).

²² BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (915 f.).

- b. **Darüber hinaus hat es das Bundesverfassungsgericht, anders als es etwa der Entwurf der Grünen ohne Begründung behauptet²³, keinesfalls als zulässig erachtet, zwischen schwerkranken und nicht-schwerkranken Suizidwilligen zu unterscheiden und in letzterem Fall höhere Anforderungen etwa an den Zugang zu Medikamenten aufzustellen.**

Das Bundesverfassungsgericht hat vielmehr mehrfach hervorgehoben, dass die Beweggründe keinerlei Bewertung etwa „*anhand allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit*“ zugänglich sind.²⁴ Es führt hierzu insbesondere unmissverständlich aus:

„Das den innersten Bereich individueller Selbstbestimmung berührende Verfügungsrecht über das eigene Leben ist insbesondere nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt. Eine Einengung des Schutzbereichs auf bestimmte Ursachen und Motive liefe auf eine Bewertung der Beweggründe des zur Selbsttötung Entschlossenen und auf eine inhaltliche Vorbestimmung hinaus, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd ist.“²⁵

Dies schließt es aus, schwerkranken Suizidwilligen leichter und schneller Zugang zu entsprechenden Medikamenten zu gewähren als nicht schwerkranken, da hierin eine Bewertung der Beweggründe nicht-schwerkranker Suizidwilliger als grundsätzlich weniger frei und selbstbestimmt liegt.

- c. **Die Zulassungspflichtigkeit der geschäftsmäßigen „Sterbebegleitung“ etwa nach § 5 Abs. 3 SelbsttötungsG-E, die jederzeit widerrufen werden kann, führt für hilfsbereite Dritte zu Risiken und Unsicherheiten, die in das Recht auf selbstbestimmtes Sterben eingreifen und verfassungsrechtlich nur zur Absicherung des autonom gebildeten freien Willens gerechtfertigt sind.**

Insofern reicht es nicht aus, eine solche Beschränkung damit zu begründen, dass „*Missbrauch und das Ausnutzen von Notlagen*“ verhindert werden sollen.²⁶ Darüber hinaus scheinen die Voraussetzungen für die Zulassung, nämlich die Sicherung der hierfür erforderlichen Zuverlässigkeit und eine selbstlose Unterstützung im Sinne § 55 AO (§ 5 Abs. 3 SelbsttötungsG-E), willkürlich und unbestimmt.

Der SelbsttötungsG-E ist deshalb aus Sicht der BRAK als Grundlage zur Regelung der Suizidhilfe ungeeignet.

- d. **Der Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe (nachfolgend „SuizidhilfeG-E“) der (u.a. von Frau Helling-Plahr und Dr. Lauterbach) vorgelegt wurde, entspricht am ehesten den Zielen, die das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 26. Februar 2020 für eine Regelung der Hilfe zum Suizid aufgestellt hat.**

Nach dem SuizidhilfeG-E sollen die gesetzlichen Unsicherheiten und faktischen Hürden für Suizidwillige und hilfsbereite Dritte beseitigt werden, indem die Grundsätze des Bundesverfassungsgerichts (und des BVerwG, Ur. v. 2.3.2017 – 3 C 19.15) in Gesetzesform gegossen werden.²⁷ Dabei orientiert sich der Gesetzentwurf in weiten Teilen am Wortlaut der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. Er

²³ Begr. SelbsttötungsG-E, S. 1.

²⁴ BVerfG, Ur. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (907, 912)

²⁵ BVerfG, Ur. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (907).

²⁶ Begr. SelbsttötungsG-E, S. 13.

²⁷ Begr. SuizidhilfeG-E, S. 8.

schützt durch das umfassende Beratungskonzept und ärztliche Aufklärung sowohl die Autonomie des Einzelnen als auch dessen Recht auf selbstbestimmtes Sterben.²⁸

Dieses berechnigte Anliegen wird von der BRAK ausdrücklich unterstützt. Die gesetzliche Absicherung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben des Suizidwilligen und die gesetzliche Ermöglichung der rechtssicheren Unterstützung durch hilfsbereite Dritte, ist zu begrüßen. Die Normierung in einem eigenen Gesetz wird der Bedeutung der Materie, deren Umfang und der Ausstrahlung auf verschiedene Rechtsbereiche gerecht.

Zur Umsetzung der Leitgedanken des Bundesverfassungsgerichts schlägt die BRAK folgende Änderungen der bisherigen Regelungen des SuizidhilfeG-E vor.

II. Regelungsvorschläge

1. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben

§ 1 des SuizidhilfeG-E soll als Ausgangspunkt des Gesetzesentwurfs das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf selbstbestimmtes Sterben regeln.²⁹ Hiernach steht es jedem Menschen, unabhängig von einer schweren oder unheilbaren Erkrankung oder anderen fremddefinierten Situationen frei, medizinische Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten abzulehnen und seinem Leben selbstbestimmt und würdevoll mit der angebotenen Hilfe Dritter ein Ende zu setzen.³⁰ Dieses Recht zu normieren und zur Grundlage der Regelungen der Suizidhilfe zu machen, wird von der BRAK grundsätzlich begrüßt.

Allerdings lautet § 1, „*Recht auf Hilfe zur Selbsttötung*“:

„Jeder, der aus autonom gebildetem, freiem Willen sein Leben beenden möchte, hat das Recht, hierbei Hilfe in Anspruch zu nehmen.“

Dies erweckt den Eindruck, es bestünde – entgegen der ausdrücklichen Auffassung der Entwurfsverfasser³¹ – ein Anspruch des Einzelnen auf Hilfe zum Suizid. Aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben leitet sich jedoch kein Anspruch ab, von Dritten beim Suizid unterstützt zu werden.³² Das Bundesverfassungsgericht urteilt hierzu: *„Die mangelnde individuelle [...] Bereitschaft zur Suizidhilfe hat der Einzelne als durch die Gewissensfreiheit seines Gegenübers geschützte Entscheidung grundsätzlich hinzunehmen.“*³³

²⁸ Hierzu auch *Helling-Plahr*, Plenarprotokoll 19/223, S. 28263 f.

²⁹ Begr. SuizidhilfeG-E, S. 10.

³⁰ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (907).

³¹ Begr. SuizidhilfeG-E, S. 10 zu § 2 Abs. 2, wonach das Recht auf selbstbestimmtes Sterben keinen positivrechtlichen Anspruch auf eine konkrete Hilfeleistung beinhaltet.

³² *„Aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben leitet sich kein Anspruch gegenüber Dritten darauf ab, bei einem Selbsttötungsvorhaben unterstützt zu werden“*, BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (916).

³³ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (916).

Um Fehlinterpretationen zu vermeiden und sich expliziter an der Formulierung des Bundesverfassungsgerichts zu orientieren, schlägt die BRAK folgende Formulierung des § 1 SuizidhilfeG vor:

„§ 1 Recht auf selbstbestimmtes Sterben

Jeder hat das Recht, aus autonom gebildetem, freiem Willen sein Leben zu beenden und zu diesem Zweck Hilfe von Dritten, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.“

2. Ausgestaltung des Rechts zur Hilfeleistung

Die Hilfe zum eigenverantwortlichen und selbst-bestimmten Suizid soll als ausdrücklicher Erlaubnistatbestand für Jedermann ausgestaltet werden, um, so die Entwurfsverfasser, *„den Menschen, die bereit sind, Suizidwilligen zu helfen und ihnen beizustehen, Rechtssicherheit bieten zu können und hervorzuheben, dass sie nichts verbotenes Tun.“*³⁴ Dies wird von der BRAK ausdrücklich begrüßt. Die Entscheidung, einem Sterbewilligen zu helfen, steht in funktionalem Zusammenhang zu dem verfassungsrechtlich geschützten Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Das Bundesverfassungsgericht stellt hierzu fest: *„Die Entscheidung zur Selbsttötung ist in ihrer Umsetzung nicht nur in tatsächlicher Hinsicht davon abhängig, dass Dritte bereit sind, Gelegenheit zur Selbsttötung zu gewähren, zu verschaffen oder zu vermitteln. Die Dritten müssen ihre Bereitschaft zur Suizidhilfe auch rechtlich umsetzen dürfen. Anderenfalls liefe das Recht des Einzelnen auf Selbsttötung faktisch leer.“*³⁵

Jedoch sollte bereits an diesem Punkt die Art und Weise der Hilfeleistung normiert werden, um einen rechtssicheren Rahmen der Hilfe auch für den Helfenden zu schaffen. Dabei sollte zunächst deutlicher in den Vordergrund treten, dass die Hilfe zum medikamentösen Suizid Grundlage der erlaubten Suizidhilfe ist.³⁶ Der „Brutal-Suizid“ wie etwa der Suizid auf Bahngleisen, das Stürzen vom Balkon oder das Aufschneiden der Pulsadern sind keine Verhaltensweisen, die ein Dritter straffrei unterstützen können sollte. Hiergegen spricht bereits das hohe Risiko, dass der Suizid scheitert und der Suizidwillige mit schwersten, möglicherweise dauerhaften Verletzungen verbleibt.³⁷ Außerdem würde eine solche Straffreiheit Raum für Missbrauch durch Dritte schaffen und in Konflikt mit dem Schutz des Lebens und der Selbstbestimmtheit treten. Allein der Suizid durch ärztlich verordnete Medikamente samt notwendiger Aufklärung gemäß § 6 Abs. 2 SuizidhilfeG-E über deren Einnahme kann sicherstellen, dass die Entscheidung des Suizidwilligen, wie von ihm gewünscht, umgesetzt wird.³⁸ Darüber hinaus kann auch nur so das von den Entwurfsverfassern erstrebte „Vier-Augen-Prinzip“³⁹ bei der Beurteilung des autonom gebildeten, freien Willens gewährleistet werden, denn die spätere Hilfeleistung muss nicht durch eine Person erfolgen, die etwa das Vorliegen einer willensbeeinträchtigenden, psychischen Störung beurteilen kann.

Die BRAK begrüßt dabei, dass die erlaubte Hilfe nicht nur Ärzten zustehen soll, sondern grundsätzlich jeder Person und damit insbesondere auch Angehörige straffrei Suizidhilfe leisten dürfen. Es sollte allein dem Suizidwilligen obliegen, ebenso frei und selbstbestimmt, wie er sich für den Suizid entschieden hat,

³⁴ Begr. SuizidhilfeG-E, S. 11.

³⁵ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (920); hiermit ist insbesondere der Vorschlag, ein strafbewehrtes Werbeverbot für Suizidhilfe zu normieren (vgl. § 217a BMG-E) unvereinbar.

³⁶ Den der Entwurfsverfasser auch bereits berücksichtigt, vgl. § 6 SuizidhilfeG-E.

³⁷ Hierzu bereits *Kusch*, *Der Ausklang* - § 217 StGB verändert Deutschland (2016), S. 121 f.

³⁸ Was im Übrigen auch ein Anliegen vieler Suizidwilliger ist, die deshalb bei Sterbehilfevereinen wie dem StHD Hilfe suchen, anstatt sich auf eigene Faust das Leben zu nehmen, *Kusch*, *Der Ausklang* - § 217 StGB verändert Deutschland (2016), S. 121 f.

³⁹ Begr. SuizidhilfeG, S. 13.

auch darüber zu entscheiden, wer ihm in den letzten Stunden beistehen und bei der Durchführung seines Entschlusses helfen soll.

Grundlage des Erlaubnistatbestands der Hilfe zum Suizid ist der autonom gebildete, freie Wille des Suizidwilligen als einzig beachtenswertes Kriterium für die Anerkennung des Suizidwunsches.⁴⁰ Es darf keine Bewertung dieses Willens, sondern nur eine Prüfung der Ernstlichkeit erfolgen, denn der freie Wille beruht auf selbstgesetzten Maßstäben, die sich einer inhaltlichen Kontrolle entziehen.⁴¹

Um abzusichern, dass der Entschluss des Suizidwilligen autonom gefasst wurde und den selbstbestimmten Ablauf der Selbsttötung zu gewährleisten, sollte erforderlich sein, dass auch der Helfende über ausreichende Informationen über den Sterbewillen und den Ablauf der Selbsttötung verfügt. Hiermit ist ausdrücklich keine Begrenzung der Hilfe zum Suizid verbunden. Vielmehr sollen die Autonomie der Suizidwilligen und das hohe Rechtsgut Leben geschützt werden, ohne den Suizidwilligen in eine Rechtfertigungslage zu bringen⁴², indem sichergestellt wird, dass der Helfende über die notwendigen Informationen über die gewünschte Hilfe verfügt.

Damit der Helfende in die Lage versetzt wird, durch seine Hilfe sicherstellen zu können, dass die freie und selbstbestimmte Entscheidung des Suizidwilligen entsprechend umgesetzt wird, ist es notwendig, dass er an der Aufklärung teilnimmt und weiß, wie die Medikamente einzunehmen sind und wie die Selbsttötung im Wesentlichen ablaufen wird. Sollte die helfende Person etwa ein anderer Arzt oder eine sonst medizinisch ausreichend geschulte Person sein, ist davon auszugehen, dass sie über hinreichendes Wissen über das Verabreichen der verschriebenen Medikamente auch ohne eine Anleitung durch den Arzt verfügt.

Ausreichend medizinisch geschult sind dabei nicht alle Angehörigen der Heilberufe, sondern es erfordert eine darüber hinausgehende Qualifikation, etwa die Approbationspflichtigkeit des Berufes (konkret gemeint sind: Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Apotheker). Dies stellt sicher, dass der Helfende tatsächlich über das notwendige Wissen zum Umgang mit verschiedenen Medikamenten und mögliche körperlichen Reaktionen verfügt, um die Mittel wie vom Suizidanten gewünscht, zu verabreichen. Sollte der Helfende einen nicht-approbationspflichtigen Heilberuf ausüben oder nicht medizinisch geschult sein, ist eine Teilnahme an der Aufklärung gemäß § 6 Abs. 2 SuizidhilfeG-E deshalb zwingend.

Die BRAK schlägt deshalb vor, die erlaubte Hilfeleistung in § 2 Abs. 1 SuizidhilfeG-E wie folgt zu regeln.

„§ 2 Hilfe zur Selbsttötung

(1) Die Hilfe zur Selbsttötung eines anderen, der aus autonom gebildetem, freiem Willen sein Leben beenden möchte, ist erlaubt, wenn

1. der Suizid mittels eines nach § 6 verschriebenen Arzneimittels erfolgt und

2. der Helfende, der nicht der aufklärende Arzt oder ein Angehöriger eines approbationspflichtigen Heilberufs ist, an der Aufklärung nach § 6 teilgenommen hat.

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

⁴⁰ So BVerfG, Ur. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (914).

⁴¹ BVerfG, Ur. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (907).

⁴² So ausdrücklich zulässig laut BVerfG, Ur. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (909).

(3) Niemandem darf unbeschadet der folgenden Vorschriften untersagt werden, Hilfe zu leisten oder Hilfe zu verweigern.“

3. Der autonom gebildete, freie Wille

In § 3 SuizidhilfeG-E werden die vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Voraussetzungen eines autonom gebildeten, freien Willens normiert. Die Entwurfsverfasser gehen insbesondere zutreffend davon aus, dass der Suizidwillige seinen Willen „frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln“ können muss (§ 3 Abs. 1 SuizidhilfeG-E).⁴³

Dies schließt insbesondere nicht aus, dass psychisch Kranke, etwa an einer schweren Depression leidende Menschen, einen autonomen, freien Willen zum Suizid bilden können, sofern sie hierzu grundsätzlich fähig sind. Zwar hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass bereits mit Auftreten einer Depression das Risiko suizidaler Gedanken ansteigt.⁴⁴ Jedoch kann auch das Vorliegen einer psychischen Erkrankung, wie einer Depression, das Leben aus Sicht der suizidwilligen Person nicht mehr lebenswert machen und ihn zu einem Suizid bewegen. Da seine Beweggründe jedoch keiner Bewertung oder Nachvollziehbarkeitsprüfung zugänglich sind⁴⁵, ist auch ein solcher Entschluss hinzunehmen, sofern die Fähigkeit, einen autonomen Willen überhaupt bilden zu können, nicht ausgeschlossen ist. Dies bedarf, wie die Entwurfsverfasser richtig feststellen, einer Betrachtung im konkreten Einzelfall.⁴⁶

Die BRAK weist aber darauf hin, dass die Bezeichnung „akute psychische Störung“ im Gegensatz etwa zu der akuten, psychotischen Störung kein wissenschaftlich definierter Begriff ist und die Auslegung daher mit Rechtsunsicherheiten verbunden sein könnte. Es sollte deshalb etwa eine Konkretisierung durch nicht abschließende Regelbeispiele erwogen werden, wann die Fähigkeit, einen autonomen Willen zu bilden, ausgeschlossen ist.⁴⁷ Jedenfalls kann nicht auf die in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) aufgeführten psychischen- und Verhaltensstörungen zurückgegriffen werden, da diese weit mehr als nur psychische Störungen umfassen, die die freie Willensbildung ausschließen. Darüber hinaus sollte klargestellt werden, dass in Zweifelsfällen fachärztlicher Rat eingeholt werden sollte, bevor dem Suizidwilligen die fehlende Fähigkeit zur Bildung eines autonomen Willens bescheinigt wird.

4. Beratung und Beratungsstellen (§§ 4, 5)

Die BRAK begrüßt das Bestreben der Entwurfsverfasser, eine organisierte Beratungsinfrastruktur zu schaffen.⁴⁸ Dies dient dem Schutz der Autonomie der suizidwilligen Person ebenso wie dem Lebensschutz, denn das Bundesverfassungsgericht hat festgestellt, dass „sachverständigen Auskunftspersonen aus den Bereichen der Psychiatrie und der Suizidforschung [bestätigt haben], dass das Wissen um die Möglichkeit einer assistierten Selbsttötung zumindest bedingt suizidpräventiv wirken kann.“⁴⁹

⁴³ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (910); die vom SelbsttötungsG-E vorausgesetzte „Einsicht in die Bedeutung der Suizidentscheidung“ ist hiermit nicht gleichzusetzen.

⁴⁴ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (911).

⁴⁵ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (907).

⁴⁶ Begr. SuizidhilfeG, S. 12.

⁴⁷ Die Regelbeispiele im SelbsttötungsG-E, die im Wesentlichen auf Kriterien der Geschäftsfähigkeit abstellen, sind nicht geeignet, da diese einerseits enger (krankhafte Störung der Geistestätigkeit), andererseits aber auch weiter (psychische Krankheit) als die Voraussetzungen der BVerfG-Entscheidung sind.

⁴⁸ Begr. SuizidhilfeG, S. 9; hierfür sprechen sich auch die an der Bundestagsdebatte am 21.04.2021 beteiligten Abgeordneten nahezu einheitlich aus, vgl. Plenarprotokoll 19/223, S. 28261 ff.

⁴⁹ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (915); dadurch ist auch das oftmals vorgebrachte Argument, durch eine Suizidberatung würden Menschen eher in den Selbstmord getrieben (vgl. etwa Castellucci, Plenarprotokoll 19/223, S. 28263) entkräftet.

Die beratende Person muss dem Suizidwilligen alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte vor Augen führen und ihn befähigen, auf einer hinreichenden Informationsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider abzuwägen, wobei ihm insbesondere auch Handlungsalternativen aufzuzeigen sind, sodass er seinen Willen auf Basis dieser Kenntnisse frei und selbstbestimmt im Sinne des § 3 SuizidhilfeG bilden kann.⁵⁰

Die Orientierung an den Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs (§§ 218 ff. StGB in Verbindung mit dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG)) wird begrüßt. Es handelt sich um eine ebenso bedeutende Entscheidung, die Leben unwiederbringlich beendet und sowohl Aspekte der Autonomie, als auch des Lebensschutzes berührt.

5. Verschreibung eines Arzneimittels zum Zwecke der Selbsttötung (§ 6)

Um einen medikamentösen Suizid zu ermöglichen, muss es den Ärzten erlaubt sein, Personen, die aus autonom gebildetem, freien Willen ihr Leben beenden wollen, ein Arzneimittel zu diesem Zweck zu verschreiben. Dies gewährleistet § 6 Abs. 1 SuizidhilfeG-E⁵¹, ohne den Arzt dabei zu einer Verschreibung zu verpflichten.

Dies entspricht im Wesentlichen auch dem Beschluss der Delegierten der Landesärztekammern auf dem Deutschen Ärztetag Anfang Mai 2021. Dort wurden Konsequenzen aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 gezogen. Auf einen Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer hin wurde beschlossen, § 16 Satz 3 MBO-Ä zu streichen, wonach Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten durften.⁵² Die Delegierten begründeten den Beschluss damit, dass die Verbotsnorm nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht aufrechterhalten werden kann.⁵³ Gleichzeitig soll die Streichung nichts daran ändern, dass wesentliche Aufgabe der Ärzte sei, *„das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“*⁵⁴ Außerdem gehöre es nicht zum Aufgabenspektrum der Ärzteschaft, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten, weshalb kein Arzt dazu verpflichtet werden kann, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten.⁵⁵

Auch im Suizidhilfe-G soll für Ärzte zweifelsfrei ersichtlich sein, dass ihr Handeln erlaubt ist. Dies sichert bereits § 2 SuizidhilfeG-E, der die Hilfe jedermann erlaubt und damit auch Ärzten.

Die Medikamente für den Suizid dürfen gemäß § 6 Abs. 3 SuizidhilfeG nur von dem Arzt verschrieben werden, wenn der Suizidwillige zuvor nachgewiesen hat, dass er umfassend über den Suizid und mögliche Alternativen beraten worden ist. Dies dient dem Schutz der Selbstbestimmtheit der Entscheidung zum Suizid. Hierdurch wird eine vorschnelle Hilfe verhindert, bevor der Suizidwillige umfassend über Alternativen aufgeklärt war, die ihn möglicherweise zu einer Entscheidung zum Weiterleben bewegen hätten.

Andererseits dient der Nachweis auch dem Schutz des Helfenden in dem Fall, in dem etwa im Rahmen eines strafrechtlichen Vorwurfs in Frage gestellt werden sollte, dass der Suizid auf einem autonom gebildeten, freien Willen des Suizidwilligen beruhte. Hierdurch wird eine rechtssichere Hilfeleistung

⁵⁰ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (910 f.); Begr. SuizidhilfeG, S. 12 ff.

⁵¹ Begr. SuizidhilfeG, S. 15 unter Verweis auf BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (921 f).

⁵² Beschlussprotokoll des Deutschen Ärztetags, TOP IVb – 01, S. 156 f.

⁵³ Beschlussprotokoll des Deutschen Ärztetags, TOP IVb – 01, S. 156 f.

⁵⁴ Beschlussprotokoll des Deutschen Ärztetags, TOP IVb – 01, S. 157.

⁵⁵ Beschlussprotokoll des Deutschen Ärztetags, TOP IVb – 01, S. 157.

gewährleistet, die dazu geeignet ist, die Zahl der angebotenen Hilfen und damit den Grundrechtsschutz für den Sterbewilligen zu vergrößern.

Da von einem freien Willen nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nur dann ausgegangen werden kann, wenn der Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, von einer gewissen „Dauerhaftigkeit“ und „inneren Festigkeit“ getragen ist, muss die Beratung mehr als zehn Tage, aber noch nicht länger als acht Wochen zurückliegen.⁵⁶ Die mindestens verstrichene Zeit von zehn Tagen schützt vor übereilten Suizidentscheidungen, während die Höchstdauer der verstrichenen Zeit sicherstellt, dass die Beratung noch in zeitlichem Zusammenhang mit der aktuellen Lebenssituation des Sterbewilligen steht.⁵⁷

6. Verschwiegenheitspflicht prozessual absichern (§ 53 StPO-E)

Die Entwurfsverfasser erkennen völlig zu Recht, dass es für die sachgerechte Beratung notwendig ist, dass die beratende Person Einblicke in die Intim- und Privatsphäre, den Gesundheitszustand und die soziale Vernetzung der suizidwilligen Person erhält und eine Verschwiegenheitsverpflichtung der beratenden⁵⁸ Person erfordert.⁵⁹

Um die Verschwiegenheitspflicht strafprozessual abzusichern, sollte ein Zeugnisverweigerungsrecht der beratenden Person in § 53 Abs. 1 S. 1 StPO eingefügt werden. Ein solches Zeugnisverweigerungsrecht kommt hiernach auch anderen Berufsgeheimnisträgern wie Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten, aber auch Mitgliedern der Beratungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (Nr. 3a) oder auch für Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit (Nr. 3b) zu.

Um das für eine sachgerechte Beratung erforderliche Vertrauensverhältnis zu gewährleisten und zu schützen, erstreckt sich das Zeugnisverweigerungsrecht nach § 53 StPO regelmäßig auf alle Tatsachen, die der beratenden Person in dieser Eigenschaft anvertraut oder bekanntgemacht wurden.⁶⁰ Es erstreckt sich daher auch auf eigene Feststellungen und Beobachtungen der beratenden Person über die beratungserheblichen Tatsachen⁶¹ oder mögliche Auskünfte Dritter, etwa Angehörige oder Freunde der sterbewilligen Person, die nach § 4 Abs. 6 Nr. 2 SuizidhilfeG-E zur Beratung hinzugezogen worden sind.⁶²

⁵⁶ BVerfG, Urt. v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u.a., NJW 2020, 905 (911).

⁵⁷ Zu den Zeiträumen vgl. Begr. SuizidhilfeG-E, S. 15 bei der Verschreibung eines Arzneimittels zum Zwecke der Selbsttötung.

⁵⁸ Es wird davon ausgegangen, dass es sich auf S. 17 der Begr. zum SuizidhilfeG („*Verschwiegenheitspflicht der beratenden Person*“) nur um einen Schreibfehler handelt.

⁵⁹ Begr. SuizidhilfeG-E, S. 17.

⁶⁰ So zu § 53 Abs. 1 Nr. 3a und 3b (Schwangerschafts- und Drogenberater): KK-StPO/Bader, 8. Aufl. 2019, § 53 Rn. 18, 21, 21c; Ignor/Bertheau in: Löwe/Rosenberg-StPO, § 53 Rn. 41.

⁶¹ So zu § 53 Abs. 1 Nr. 3 (Ärzte u.a.): KK-StPO/Bader, 8. Aufl. 2019, StPO § 53 Rn. 18.

⁶² So zu § 53 Abs. 1 Nr. 3b (Drogenberatung) BeckOK StPO/Huber, 38. Ed. 1.10.2020, StPO § 53 Rn. 20.

III. Zusammenfassung

1. Die BRAK lehnt es ab, die Hilfe zum Suizid erneut unter Strafe zu stellen.
2. Die BRAK unterstützt den Vorschlag, zur Absicherung des aus dem Grundgesetz abzuleitenden Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und auf rechtssichere Unterstützung durch hilfsbereite Dritte die Voraussetzungen und die Grenzen des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben durch ein den Grundsätzen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2021 (Az.: 2 BvR 2347/15) entsprechendes Gesetz zu regeln.
3. Die BRAK schlägt vor, in § 1 SuizidhilfeG-E das Recht auf selbstbestimmtes Sterben wie folgt zu regeln: *„Jeder hat das Recht, aus autonom gebildetem, freiem Willen sein Leben zu beenden und zu diesem Zweck Hilfe von Dritten, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.“*
4. Die BRAK schlägt vor, die Hilfe zum medikamentösen Suizid durch ärztlich verordnete Medikamente zu erlauben.
5. Die BRAK begrüßt, dass nicht nur Ärzte einer suizidwilligen Person straffrei helfen dürfen, sondern jede Person (und damit etwa auch Angehörige der suizidwilligen Person).
6. Die BRAK schlägt vor, für den Fall der Hilfe durch eine Person, die keinem approbationspflichtigen Beruf angehört, vorauszusetzen, dass die helfende Person an der Aufklärung durch den Arzt nach § 6 SuizidhilfeG-E teilgenommen haben muss.
7. Die BRAK weist darauf hin, dass nicht jede „akute psychische Störung“ die Fähigkeit zur Bildung eines autonomen Suizidwillens ausschließt und deshalb jedenfalls durch Regelbeispiele erläutert werden sollte, welche seelischen Zustände die Willensbildung ausschließen könnten.
8. Die Verschwiegenheitspflicht der beratenden Person sollte durch ein strafprozessuales Zeugnisverweigerungsrecht gemäß § 53 Abs. 1 S. 1 StPO gesichert werden.

* * *