Deutscher Bundestag **Drucksache 18/[…]**

18. Wahlperiode [Datum]

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Renate Künast, Dr. Petra Sitte, Kai Gehring, Luise Amtsberg, Dietmar Bartsch, Matthias W. Birkwald, Dr. Franziska Brantner, Roland Claus, Katja Dörner, Harald Ebner, Nicole Gohlke, Dr. Anton Hofreiter, Sigrid Hupach, Ulla Jelpke, Johannes Kahrs, Susanna Karawanskij, Tom Koenigs, Oliver Krischer, Katrin Kunert, Caren Lay, Sabine Leidig, Stefan Liebich, Gesine Lötzsch, Nicole Maisch, Irene Mihalic, Cornelia Möhring, Lisa Paus, Richard Pitterle, Brigitte Pothmer, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Sonja Steffen, Kersten Steinke, Kirsten Tackmann, Doris Wagner, Harald Weinberg

Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung

A. Problem

Viele Menschen bewegt, was für sie ein würdiges Lebensende bedeutet. Sie wollen, dass die letztendliche Entscheidung, darüber, was für sie würdevoll ist, bei ihnen verbleibt. Es gibt aber Lebenssituationen, in denen dies nicht mehr möglich ist. Meist, wenn auch nicht immer, hervorgerufen durch schwere und zum Tod führende Krankheiten. Menschen, die solche Situationen durchleiden müssen oder Angst davor haben, suchen nach Unterstützung, Hilfe und Zuwendung beim Sterben. Einige suchen während dieses quälenden Prozesses aber auch nach Hilfe zum Sterben. Sie wünschen sich eine Erleichterung oder Beschleunigung ihres Sterbeprozesses.

Staat und Gesellschaft dürfen es einem Menschen nicht abverlangen, einen qualvollen Weg bis zum bitteren Ende zu gehen und zu durchleiden. Deswegen muss es auch möglich sein, Menschen zu helfen, wenn diese sich selbstbestimmt und aus objektiv verständlichen Gründen das Leben nehmen möchten. Strafrechtlich ist dies nicht verboten. Sich selbst zu töten, ist in Deutschland straffrei. Seit der Schaffung des Strafgesetzbuches im Jahr 1871 ist es legal, Menschen beim Suizid Hilfe zu leisten. Für Angehörige und dem sterbewilligen Menschen nahestehende Personen genauso wie für Ärztinnen, Ärzte und Vereine.

Diese Straffreiheit ist keine Strafbarkeitslücke. Das Strafrecht hat seit 140 Jahren die Hilfe zur Selbsttötung nicht verboten, ohne dass es zu gravierenden Fehlentwicklungen gekommen wäre. Dass nun seit einigen Jahren in Deutschland Einzelpersonen und Vereine anbieten, fremden Menschen beim Suizid zu assistieren, stellt jedoch eine Herausforderung für den Gesetzgeber dar. Es ist für die Gesellschaft nicht hinnehmbar, wenn Einzelpersonen oder Organisationen aus dieser

Hilfe zum Sterben in der Not eine kommerzielle Geschäftsidee machen möchten. Dies birgt die Gefahr, dass für den Suizid geworben werden könnte oder Menschen gar dazu verleitet würden. Doch darüber hinaus sollte es der Gesetzgeber unterlassen, das Strafrecht zu ändern. Mehr Fürsorge statt mehr Strafrecht ist das Gebot, um den Nöten sterbewilliger Menschen zu begegnen. Durch Verbote und eine damit einhergehende Tabuisierung wird lediglich erreicht, den Suizid zu kriminalisieren, ohne die Häufigkeit seines Vorkommens damit reduzieren zu können. Eine ergebnisoffene und damit suizidpräventive Beratung und Unterstützung für Sterbewillige wird damit spürbar erschwert.

B. Lösung

Es wird positiv gesetzlich normiert, dass Hilfe zur Selbsttötung nicht strafbar ist. Zwar beschreibt dies nur die derzeitige Rechtslage. Dennoch kommt der Regelung mehr als nur deklaratorischer Charakter zu. Denn sie beseitigt Rechtsunsicherheiten in der Bevölkerung sowie bei Ärzten. Zudem wird die gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung verboten sowie Kriterien für die Beratung und Dokumentation aufgestellt.

C. Alternativen

Es wird diskutiert, die Hilfe zur Selbsttötung ganz oder teilweise zu verbieten oder sie nur bestimmten Personen- und Berufsgruppen zu gestatten. Hierdurch würde mehr verboten, als es der Schutz der Rechtsgüter des Lebens und der Selbstbestimmung gebietet. Diese könnten insbesondere durch die Kommerzialisierung der Hilfe zur Selbsttötung gefährdet werden. Wer darüber hinaus jede organisierte Form, also etwa von ehrenamtlichen Vereinen, oder jede geschäftsmäßige Form, also etwa von Ärztinnen und Ärzten, ausschließt, nimmt vielen betroffenen und leidenden Menschen die Möglichkeit zu einem selbstbestimmten und würdevollen Tod. Denn viele Menschen wollen ihre Verwandten und nahestehenden Personen nicht um Hilfe zu einer geplanten Selbsttötung bitten, weil sie diese damit nicht belasten möchten. Manche – insbesondere ältere – Menschen haben diese Möglichkeit zudem gar nicht mehr. Verwandte, nahestehende Personen, Ärztinnen und Ärzte sind unter Umständen aufgrund ethischer oder persönlicher Überzeugungen auch nicht bereit oder in der Lage, den Betroffenen zu helfen.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keiner.

E. Erfüllungsaufwand

Keiner.

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Keiner.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

F. Weitere Kosten

Keine.

Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung

Vom …

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Gesetz über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung

I n h a l t s ü b e r s i c h t

§ 1 Zweck des Gesetzes
§ 2 Grundsatz der Straffreiheit
§ 3 Voraussetzungen
§ 4 Gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung
§ 5 Gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung
§ 6 Ärzte als Helfer zur Selbsttötung
§ 7 Beratungspflicht bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung
§ 8 Dokumentationspflicht bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung
§ 9 Pflichtverletzungen
§ 10 Durchführungsbestimmungen
§ 11 Evaluation

§ 1
Zweck des Gesetzes

Zweck dieses Gesetzes ist es,

1. die Voraussetzungen für die Hilfe zur Selbsttötung zu bestimmen;
2. die rechtlichen Unsicherheiten für Einzelpersonen und Organisationen, die Hilfe zur Selbsttötung leisten, auszuräumen;
3. für Ärzte klarzustellen, dass sie Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen, und
4. Regeln für Organisationen aufzustellen, deren Zweck es ist, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten.

§ 2
Grundsatz der Straffreiheit

(1) Die Selbsttötung ist straflos.

(2) Die Hilfe zur Selbsttötung ist grundsätzlich straflos.

§ 3

Voraussetzungen

(1) Hilfe zur Selbsttötung darf nur dann geleistet werden, wenn der sterbewillige Mensch den Wunsch zur Selbsttötung freiverantwortlich gefasst und geäußert hat.

(2) Wer in organisierter oder geschäftsmäßiger Form Hilfe zur Selbsttötung leistet, muss sich aufgrund eines Beratungsgesprächs (§ 7) des Umstands vergewissert haben, dass der sterbewillige Mensch freiwillig, selbstbestimmt und nach reiflicher Überlegung die Hilfe zur Selbsttötung verlangt.

(3) Zwischen dem Beratungsgespräch und der Hilfeleistung zur Selbsttötung müssen mindestens vierzehn Tage vergehen.

§ 4

Gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung

(1) Wer Hilfe zur Selbsttötung mit der Absicht leistet, sich oder einem Dritten durch wiederholte Hilfehandlungen eine fortlaufende Einnahmequelle von einiger Dauer und einigem Umfang zu verschaffen (gewerbsmäßiges Handeln), wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Die Beihilfe zu einer Tat nach Absatz 1 ist nicht rechtswidrig.

§ 5

Gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung

Wer gewerbsmäßig und in der Absicht, Selbsttötungen zu fördern, Mittel oder Gegenstände, die dazu geeignet sind, in den Verkehr bringt und dadurch einen anderen zur Selbsttötung verleitet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 6

Ärzte als Helfer zur Selbsttötung

(1) Wer als Arzt von einem sterbewilligen Menschen um Hilfe zur Selbsttötung gebeten wird, hat nicht die Pflicht, dieser Bitte zu entsprechen.

(2) Die Hilfe zur Selbsttötung kann eine ärztliche Aufgabe sein und darf Ärzten nicht untersagt werden. Dem entgegen stehende berufsständische Regelungen sind unwirksam.

§ 7

Beratungspflicht bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung

(1) Wer als Arzt um Hilfe zur Selbsttötung gebeten wird und eine solche Hilfe nicht ablehnen will, hat die Pflicht, den sterbewilligen Menschen in einem umfassenden und ergebnisoffenen Beratungsgespräch über seinen Zustand aufzuklären, Möglichkeiten der medizinischen Behandlung und Alternativen zur Selbsttötung – insbesondere palliativmedizinische – aufzuzeigen, weitere Beratungsmöglichkeiten zu empfehlen sowie auf mögliche Folgen eines fehlgeschlagenen Selbsttötungsversuches hinzuweisen. Der Arzt hat den Umfang sowie die Ergebnisse der Beratung schriftlich zu dokumentieren.

(2) Wer als nichtärztlicher Mitarbeiter in einem Hospiz oder einem Krankenhaus um Hilfe zur Selbsttötung gebeten wird und eine solche Hilfe nicht ablehnen will, hat die Pflicht, mit dem sterbewilligen Menschen ein umfassendes und ergebnisoffenes Beratungsgespräch zu führen, Möglichkeiten der medizinischen Behandlung und Alternativen zur Selbsttötung – insbesondere palliativmedizinische – anzusprechen, weitere Beratungsmöglichkeiten zu empfehlen sowie auf mögliche Folgen eines fehlgeschlagenen Selbsttötungsversuches hinzuweisen. Das Beratungsgespräch muss dokumentiert werden. Wer als Mitarbeiter oder als ehrenamtlicher Mitarbeiter in einem Hospiz oder einem Krankenhaus um Hilfe zur Selbsttötung gebeten wurde hat die Pflicht, die Leitung des

Hospizes oder der Krankenhausstation unverzüglich darüber zu informieren. Hospize und Krankenhäuser müssen gewährleisten, dass die sterbewillige Person unverzüglich durch einen Arzt gemäß Absatz 1 beraten wird.

(3) Wer geschäftsmäßig Hilfe zur Selbsttötung leistet ohne Arzt zu sein (Sterbehelfer) und um Hilfe zur Selbsttötung gebeten wird, hat die Pflicht, unverzüglich einen Arzt darüber zu informieren. Erst wenn der sterbewillige Mensch durch einen Arzt gemäß Absatz 1 beraten worden ist, darf der Sterbehelfer ein eigenes Beratungsgespräch führen. In diesem Beratungsgespräch müssen umfassend und ergebnisoffen Möglichkeiten der medizinischen Behandlung und Alternativen zur Selbsttötung – insbesondere palliativmedizinische – angesprochen, weitere Beratungsmöglichkeiten empfohlen sowie auf mögliche Folgen eines fehlgeschlagenen Selbsttötungsversuches hingewiesen werden. Bei der Beratung durch einen Arzt gemäß Absatz 1 darf der Sterbehelfer nicht anwesend sein. Das Hilfeersuchen, die Information des Arztes und die eigene Beratung des sterbewilligen Menschen müssen dokumentiert werden.

(4) Wer als Mitglied oder als Angestellter einer Organisation, die geschäftsmäßig Hilfe zur Selbsttötung anbietet (Sterbehilfeorganisation), um Hilfe zur Selbsttötung gebeten wird ohne selber Arzt zu sein, hat die Pflicht, die Leitung der Organisation unverzüglich darüber zu informieren. Sterbehilfeorganisationen müssen gewährleisten, dass die sterbewillige Person unverzüglich durch einen Arzt gemäß Absatz 1 beraten wird. Erst wenn der sterbewillige Mensch durch einen Arzt gemäß Absatz 1 beraten worden ist, darf ein Mitglied oder ein Angestellter der Sterbehilfeorganisation ein eigenes Beratungsgespräch führen. In diesem Beratungsgespräch müssen umfassend und ergebnisoffen Möglichkeiten der medizinischen Behandlung und Alternativen zur Selbsttötung – insbesondere palliativmedizinische – angesprochen, weitere Beratungsmöglichkeiten empfohlen sowie auf mögliche Folgen eines fehlgeschlagenen Selbsttötungsversuches hingewiesen werden. Bei der Beratung durch einen Arzt gemäß Absatz 1 dürfen keine Mitglieder oder Angestellte der Sterbehilfeorganisation anwesend sein. Das Hilfeersuchen, die Information der Organisationsleitung, die Information des Arztes und die eigene Beratung des sterbewilligen Menschen müssen dokumentiert werden.

§ 8

Dokumentationspflicht bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung

Wer in organisierter oder geschäftsmäßiger Form Hilfe zur Selbsttötung leistet, hat die Pflicht, alle dazu notwendigen Handlungen zu dokumentieren. Für Ton- oder Bildaufnahmen ist eine schriftliche Einwilligung des sterbewilligen Menschen erforderlich.

§ 9

Pflichtverletzungen

(1) Wer in organisierter oder geschäftsmäßiger Form Hilfe zur Selbsttötung leistet und dabei

1. entgegen den Voraussetzungen des § 3 handelt,
2. zuvor die Beratungspflicht (§ 7) verletzt oder
3. die Dokumentationspflicht (§ 8) verletzt,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Sterbehilfeorganisationen, deren Mitglieder oder Angestellte sich wegen einer Tat gemäß § 4 oder § 5 strafbar gemacht oder eine Pflicht gemäß Absatz 1 verletzt haben, können verboten werden.

§ 10

Durchführungsbestimmungen

(1) Das Bundesministerium der Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsvorordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln. Dies betrifft insbesondere die Anforderungen an

1. Sterbehelfer,
2. Sterbehilfeorganisationen und deren Organisationsstruktur,
3. Verbotsverfügungen gemäß § 9 Absatz 2,

4. Werbeverbote für Hilfeleistungen bei Selbsttötungen,
5. die Merkmale und die Dokumentation eines Beratungsgesprächs,
6. die Dokumentation der Hilfe zur Selbsttötung,
7. Meldepflichten in Fällen, in denen Hilfe zur Selbsttötung geleistet wurde.

§ 11

Evaluation

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit legt dem Bundestag und der Öffentlichkeit alle vier Jahre die Ergebnisse einer Evaluation der Wirksamkeit dieses Gesetzes vor, erstmals vier Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes.

(2) Die Evaluation muss insbesondere darlegen:

1. Etwaige Fehlentwicklungen in der Sterbehilfe,
2. die erkennbaren oder zu vermutenden Auswirkungen auf die Anzahl der Selbsttötungen in Deutschland insgesamt, auf die Anzahl der der assistierten Selbsttötungen in Deutschland sowie auf die Anzahl der Selbsttötungen deutscher Staatsbürger im Ausland,
3. die Anzahl der Sterbehelfer sowie der Sterbehilfeorganisationen in Deutschland,
4. die Qualität der Beratungsgespräche.

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den […]

Renate Künast, Dr. Petra Sitte, Kai Gehring, Luise Amtsberg, Matthias W. Birkwald, Dr. Franziska Brantner, Roland Claus, Katja Dörner, Harald Ebner, Nicole Gohlke, Dr. Anton Hofreiter, Sigrid Hupach, Ulla Jelpke, Johannes Kahrs, Susanna Karawanskij, Tom Koenigs, Oliver Krischer, Katrin Kunert, Caren Lay, Sabine Leidig, Stefan Liebich, Gesine Lötzsch, Nicole Maisch, Irene Mihalic, Cornelia Möhring, Lisa Paus, Richard Pitterle, Brigitte Pothmer, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Sonja Steffen, Kersten Steinke, Kirsten Tackmann, Doris Wagner, Harald Weinberg

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Ziel des Gesetzes ist es, die von Angehörigen, Nahestehenden, Ärzten und Sterbehilfeorganisationen geleistete Hilfe zur Selbsttötung bzw. den assistierten Suizid weiterhin straflos zu lassen. Derzeit gilt: Die Selbsttötung ist in Deutschland straffrei. Die Hilfe zur freiverantwortlichen Selbsttötung ist es deswegen auch.

Da eine eigenverantwortliche Selbsttötung keine strafrechtlich relevante Tat darstellt, wäre es verfehlt, im Sinne der strafrechtlichen Terminologie von „Beihilfe“ gemäß § 27 StGB zu sprechen. Vielmehr geht es um Zuwendung, um Hilfe und Unterstützung in einem Moment und möglicherweise zu oder bei einer Handlung, die für den sterbewilligen Menschen von äußerster Schwere sind. Ausgangspunkt für eine Neuregelung der Hilfe zur Selbsttötung müssen deswegen die Schutzgüter sein, um die es hier geht: das eigene Leben, die Selbstbestimmung darüber und die Würde der Betroffenen. Dies gilt insbesondere bei einer Problematik, bei der ein Mensch die für ihn gravierendste aller Fragen selbst beantworten muss; nämlich die nach dem eigenen Tod. Und die darf er selbstbestimmt beantworten und sich bei der Verwirklichung seiner Antwort auch einer Hilfe bedienen. Wer eine so schwere Entscheidung trifft und die hohen psychischen Hürden überwindet, um sich zu einem Suizid zu entscheiden, sollte nicht von anderen Menschen nach deren religiösen oder moralischen Kriterien bewertet werden. Das Strafrecht ist nicht der Ort, seine eigene Weltanschauung oder Religion zum Maßstab für andere zu machen. Der einzelne Mensch ist Souverän seines eigenen Lebens. Nicht andere sollen darüber entscheiden, wie jemand zu sterben hat. Selbstbestimmt zu leben ist selbstverständlich, selbstbestimmt sterben können muss ebenso selbstverständlich sein. Das ist ein Gebot der Menschenwürde. Es ist aber auch ein Gebot der mitfühlenden Barmherzigkeit, die Entscheidung eines Menschen, der seine Lebenssituation nicht mehr ertragen kann, als dessen eigene innerste Entscheidung zu akzeptieren und ihm nicht von außen die Überzeugung aufzudrängen, man wisse das besser als er selbst, und ihm in solcher Anmaßung den Weg zum selbstbestimmten Sterben zu verlegen oder zu erschweren.

Dass Selbstbestimmung und Würde durch die geltende Rechtslage verletzt würden, wird in der öffentlichen Debatte über den assistierten Suizid aber gar nicht vorgetragen. Allenfalls werden Gefahren für die Zukunft beschworen: Kranke und Alte könnten sich als zur Last fallend empfinden und deshalb den – nicht selbstbestimmten – Weg der Sterbehilfe wählen, wenn Vereine erlaubt blieben, die Hilfe zur Selbsttötung anbieten. Wissenschaftliche Belege für eine solche Wirkung, die ja, wäre die Befürchtung begründet, längst eingetreten sein müsste, werden nicht vorgetragen. Auch liegen keine Tatsachen vor, warum eine solche Wirkung bei organisierter Sterbehilfe, jedoch nicht bei der durch Verwandte, eintreten sollte bzw. gegeben wäre. Dass Sterbehilfeorganisationen den Willen der zu Beratenden hin zu einer vorschnellen Entscheidung oder überhaupt zum Suizid beeinflussen, ist also weder belegt noch plausibel. Schon in dem Gesetzentwurf der Bundesregierung der 17. Wahlperiode (Bundestagsdrucksache 17/11126 S. 7) gab die Bundesregierung an, es „[…] fehlt […] an gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen, inwieweit gerade die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung die Suizidrate beeinflussen kann.“ Neue Erkenntnisse dazu liegen auch heute nicht vor.

Mehr Fürsorge und Beratung, nicht mehr Strafrecht; dies brauchen sterbewillige Menschen. Änderungen im Strafrecht sind keine Antwort auf schwierigste Lebenssituationen. Ein Verbot der Suizidassistenz nimmt Menschen, die sich in großen Nöten befinden, die Chance, ein ergebnisoffenes Gespräch zu führen. Die Tabuisierung würde noch vergrößert, die Prävention aber nicht gestärkt. Auch deswegen ist es der falsche Ansatz, die Hilfe zur Selbsttötung verbieten zu wollen. So können reflektierte und selbstbestimmte Entscheidungen ermöglicht und spontane Verzweiflungssuizide vermieden werden.

Sterbewillige Menschen sollen ermutigt werden, sich mit Personen ihres Vertrauens in einem umfassenden Beratungsgespräch auszutauschen. So soll eine eigenverantwortliche Entscheidung unterstützt werden. Sollte sich der Patient für einen Suizid entscheiden, sollen Ärzte weiterhin dabei helfen dürfen, ohne dass ihnen daraus Nachteile erwachsen. Davon abweichende Regelungen – etwa in Berufsordnungen der Ärztekammern – sind vor dem Gleichheitsgrundsatz nicht hinnehmbar und deswegen unwirksam.

Einige Menschen, die sich dazu entscheiden, ihr eigenes Leben zu beenden, haben Angehörige oder ihnen nahestehende Personen, die sie um Hilfe bitten können. Andere wollen lieber mit Dritten reden, um den Angehörigen oder Freunden die Belastung zu ersparen. Letztere sollten wir nicht schlechter behandeln als jene, die Angehörige und ein soziales Umfeld haben. Deswegen soll es dabei bleiben, dass ein assistierter Suizid nicht nur Einzelpersonen gestattet wird, sondern es soll weiterhin auch Vereine geben dürfen, die Beratung und Hilfe anbieten. Es wäre falsch, Einzelpersonen zwingend immer für vertrauenswürdiger zu halten, als Sterbehilfeorganisationen. Auch im persönlichen Nahbereich existiert theoretisch eine interessensgeleitete Missbrauchsgefahr. Was Einzelnen erlaubt ist, kann zudem aus verfassungsrechtlichen Gründen einem Verein nicht verboten werden. Existierenden Sterbehilfeorganisationen sollen deswegen nicht strafrechtlich sanktioniert werden. Sterbehilfeorganisationen bieten Angehörigen, nahestehenden Personen sowie Ärztinnen und Ärzten Entlastung für den Fall, dass sie aus ihren ethischen Überzeugungen heraus weder an der Beratung noch an der Hilfe zur Selbsttötung teilhaben wollen.

Aber vorhandene Fragen und Besorgnisse im Zusammenhang mit diesen Organisationen müssen aufgenommen und gesetzlich flankiert werden, um Missbrauch zu vermeiden. Der Arbeit von Sterbehilfeorganisationen muss deswegen ein klarer Rahmen gesetzt werden. Schon heute ist klar, dass sie sich bei ihrer Tätigkeit an das geltende Recht halten müssen. Eine Kommerzialisierung der Hilfe zum Suizid, also das gewerbsmäßige Anbieten solcher Hilfehandlungen muss unterbleiben. Denn die Rechtsgüter des Lebens und der Selbstbestimmung werden durch eine Gewinnorientierung bei Sterbehelfern oder Sterbehilfeorganisationen gefährdet. Eine Kommerzialisierung der Hilfe zur Selbsttötung birgt die Gefahr, dass bei geneigten Menschen um einen Hilfsauftrag regelrecht geworben werden könnte, anstatt ihnen die Hilfe anzubieten, die sie erst in die Lage zur freiverantwortlichen Entscheidung versetzen würde. Denkbar wäre es, diesen kommerziellen Angeboten mit Mitteln des Polizei- und Verwaltungsrechts zu begegnen. Hier bestünde jedoch einerseits die Gefahr, dass es durch unterschiedliche landesrechtliche Regelungen zu einem sogenannten „Sterbehilfetourismus“ zwischen deutschen Bundesländern kommen könnte, wie er derzeit bereits etwa zwischen Deutschland und der Schweiz beklagt wird. Notwendig ist deswegen eine bundesweite Regelung, die die gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung verbietet.

Wer als Arzt, als Sterbehelfer oder als Mitglied beziehungsweise im Rahmen seiner Tätigkeit für einen Sterbehilfeverein Hilfe zu einer Selbsttötung leistet, muss hohe Standards in Bezug auf die Beratung des sterbewilligen Menschen und die Dokumentation des gesamten Vorganges einhalten. Solch organisierte oder geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung darf nur angeboten werden, wenn die handelnden Personen sich auf eine Kostenerstattung beschränken, jeden Fall genau dokumentieren und genaue Kriterien und Mindeststandards für Begutachtungen und Beratungen einhalten. Dazu gehören insbesondere die Feststellung der freiverantwortlichen Entscheidung, das Vorhandensein einer Patientenverfügung und ein Vier-Augen-Prinzip bei der Begutachtung.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Der Gesetzentwurf normiert explizit, dass Hilfe zur Selbsttötung nicht strafbar ist. Zwar beschreibt dies die derzeitige Rechtslage. Dennoch kommt der Regelung mehr als nur deklaratorischer Charakter zu. Denn sie beseitigt Rechtsunsicherheiten in der Bevölkerung sowie bei Ärzten. Darüber hinaus werden die gewerbsmäßige, also auf Gewinnerzielung ausgerichtete Hilfe zur Selbsttötung sowie das Verleiten zur Selbsttötung, verboten. Für alle organisierten oder geschäftsmäßigen Hilfestellungen zur Selbsttötung werden hohe Bedingungen an Beratung und Dokumentation aufgestellt.

III. Alternativen

Andere Initiativen erwägen, die Hilfe zur Selbsttötung ganz oder teilweise zu verbieten oder wollen sie nur bestimmten Personen- und Berufsgruppen gestatten.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummern 1 und 19 Grundgesetz. Die Gesetzgebungskompetenz zu § 6 Absatz 2 Satz 2 zudem aus Artikel 31 Grundgesetz.

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

Die Regelungen des Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung stehen in keinem Spannungsverhältnis zum Recht der Europäischen Union. In anderen Mitgliedstaaten, etwa den Niederlanden oder Belgien existieren weitergehende gesetzliche Regeln.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat aus Artikel 8 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), dem Recht auf Achtung des Privatlebens, abgeleitet, dass ein Menschberechtigt ist zu entscheiden, wann und in welcher Form sein Leben enden soll, sofern dieser Mensch in der Lage ist, darüber eine freie Entscheidung zu treffen (Haas/Schweiz, Urteil vom 20.1.2011 - 31322/07).

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Keine.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Keine.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

4. Erfüllungsaufwand

Keine.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluation

Eine Befristung des Gesetzes kommt nicht in Betracht, da es im Wesentlichen den seit mehr als 140 Jahren im deutschen Strafrecht geltenden Grundsatz manifestiert, dass die Selbsttötung nicht strafbar ist, weswegen es auch keine strafbare Beihilfehandlung zu einer freiverantwortlichen Selbsttötung geben kann.

Nach vier Jahren soll geprüft werden, ob die beabsichtigten Wirkungen der Regelungen erreicht worden sind. Insbesondere, ob sich negative Befürchtungen bezüglich etwaiger Fehlentwicklungen realisiert haben.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Gesetz über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung)

Zu § 1 (Zweck des Gesetzes)

§ 1 regelt den Zweck des Gesetzes. Die Zielbestimmung gibt die grundlegenden Überlegungen und Vorstellungen des Gesetzgebers wieder und soll im Einzelfall für die Anwendung des Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung hilfreich sein. Ziel des Gesetzes ist es, sterbewilligen Menschen, ihren Verwandten und Nahestehenden sowie Mitgliedern von Vereinen, die organisiert oder geschäftsmäßig Hilfe zum Sterben leisten, und schließlich Ärzten, Mitarbeitern in Hospizen oder Palliativstationen, Sterbehelfern oder Angehörigen einer Sterbehilfeorganisation, rechtliche Unsicherheiten zu nehmen.

Der Umkreis dessen, was gemeinhin unter „Sterbehilfe“ verstanden wird, also jede Art von Unterstützung, Hilfe und Zuwendung beim und zum Sterben, ist seit geraumer Zeit in der Bevölkerung und bei Ärzten von rechtlicher Unsicherheit geprägt. Weder Kategorisierungen wie die der „passiven“, „indirekten“ oder „aktiven“ Sterbehilfe noch die obergerichtliche Rechtsprechung haben zu einer breiten Aufklärung darüber beigetragen, was erlaubt ist und was nicht. Für die konkrete Fallgestaltung der Hilfe zur Selbsttötung bzw. des assistierten Suizids präzisiert dieses Gesetz die geltende Rechtslage und macht sie transparent.

Zu § 2 (Grundsatz der Straffreiheit)

Sich selbst zu töten, ist nicht strafbar. Tötungsdelikte richten sich ausschließlich gegen andere Menschen (*Eser/Sternberg-Lieben* in: Schönke/Schröder, Strafgesetzbuch, 29. Auflage 2014, Vorbemerkungen zu den §§ 211 ff., Rn. 33). Seit der Geltung des Grundgesetzes gibt es in Deutschland keine Rechtspflicht des Einzelnen, sich am Leben zu halten. Eine solche Vorstellung kann in einem säkularen Rechtsstaat auch nicht als Richtschnur moralischen Verhaltens angesehen werden.

Straflos ist daher auch die Teilnahme an einer Selbsttötung, sofern diese freiverantwortlich erfolgt (*Fischer*, Strafgesetzbuch, 61. Auflage 2014, Vor §§ 211-216 Rn. 19a mwN). Von einer Beihilfe im Sinne des § 27 StGB zu sprechen, wäre daher verfehlt. Vielmehr handelt es sich um eine Hilfe oder eine Assistenz. Etwas anderes darf strafrechtssystematisch und vor dem Hintergrund einer freiheitlichen Gesellschaft nur dann gelten, wenn mit der Hilfe zur Selbsttötung Profit gemacht werden soll. Eine solche Kommerzialisierung der Hilfe zur Selbsttötung kann die Rechtsgüter des Lebens und der Selbstbestimmung gefährden. Denn wer ein kommerzielles Interesse an der Selbsttötung anderer Menschen hat, mag diese möglicherweise in ihrer Entscheidungsfindung einseitig beeinflussen oder ihnen den eigentlich noch vorbehaltenen Rücktritt vom eigenen Selbsttötungsentschluss psychisch erschweren.

Zu § 3 (Voraussetzungen)

Zu Absatz 1

Hilfe zum Suizid darf nur geleistet werden, wenn die sterbewillige Person freiverantwortlich über ihr Leben entscheiden kann. Dafür ist insbesondere erforderlich, dass sie volljährig ist. Darüber hinaus ist die Freiverantwortlichkeit anhand der Maßstäbe zu bestimmen, die man nach herrschender Auffassung auch ansonsten bei der Disposition über Rechtsgüter heranzieht, also anhand der Regelungen über die Voraussetzung der Einwilligung bzw. der Ernstlichkeit eines Tötungsverlangens im Sinne des § 216 StGB (*Neumann* in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, Strafgesetzbuch, 4. Auflage 2013, Vorbemerkungen zu § 211 Rn. 64 ff.).

Fehlt es an der Freiverantwortlichkeit, so schafft dieses Gesetz keine neue Rechtsfolge. Wie die Mitwirkung an einem nicht freiverantwortlichen Suizid strafrechtlich zu bewerten ist, wird unterschiedlich beurteilt (vgl. *Fischer*, Strafgesetzbuch, 61. Auflage 2014, Vor §§ 211-216 Rn. 26 ff.). Hierfür kann und soll dieses Gesetz keine spezifische Auflösung schaffen. Es versucht konkret die Not sterbewilliger Personen zu mindern, die zwar unter schweren Erkrankungen oder Erschütterungen und damit möglicherweise verbundener vollständiger Hoffnungslosigkeit leiden mögen, aber dennoch selbstbestimmt handeln können.

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt klar, dass Ärzte, Mitarbeiter in einem Hospiz oder einem Krankenhaus, Sterbehelfer oder Mitglieder beziehungsweise Angestellte einer Sterbehilfeorganisation nur dann Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen, wenn sie aufgrund eines persönlichen und umfassenden Beratungsgesprächs (siehe unten, § 7) mit dem sterbewilligen Menschen zu der Überzeugung gelangt sind, dass er die Hilfe zur Selbsttötung freiwillig, selbstbestimmt und nach reiflicher Überlegung ernstlich verlangt. Arzt im Sinne dieser Regelung ist, wer als Arzt approbiert oder nach § 2 Absatz 2, 3 oder 4 Bundesärzteordnung zur Ausübung des ärztlichen Berufs befugt ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 statuiert die Pflicht zur Einhaltung einer Bedenkzeit. Diese beginnt nicht mit dem Moment der erstmaligen Äußerung der Bitte um Hilfe zur Selbsttötung. Vielmehr setzt ihr Beginn mindestens ein Beratungsgespräch nach § 7 Absatz 1 voraus. Es ist nicht möglich, auf die Bedenkzeit zu verzichten.

Zu § 4 (Gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung)

Zu Absatz 1

Mit der Hilfe zur Selbsttötung darf nicht Profit gemacht werden. Dies könnte die Rechtsgüter des Lebens und der Selbstbestimmung anderer Menschen gefährden. Denn wer ein kommerzielles Interesse an der Selbsttötung anderer Menschen hat, beeinflusst diese möglicherweise in ihrer Entscheidungsfindung einseitig. Eine Kommerzialisierung der Hilfe zur Selbsttötung birgt die Gefahr, dass bei geneigten Menschen um einen Hilfsauftrag regelrecht geworben oder subtiler psychischer Druck ausgeübt werden könnte, anstatt ihnen die Hilfe anzubieten, die sie erst in die Lage zur freiverantwortlichen Entscheidung versetzen würde.

Das Merkmal der „Gewerbsmäßigkeit“ ist bislang nicht legal definiert. Dies geschieht nun in § 4 Absatz 1. Der Begriff wird aber bislang in der Gewerbeordnung vorausgesetzt und in anderen Gesetzestexten verwendet, so beispielsweise im Straftatbestand „Gewerbsmäßige Hehlerei, Bandenhehlerei“ (§ 260 StGB). Nach einheitlicher

Auslegung von Literatur und Rechtsprechung liegt „Gewerbsmäßigkeit“ vor, wenn jemand in der Absicht handelt, sich durch wiederholte Handlungen eine fortlaufende Einnahmequelle von einiger Dauer und einigem Umfang zu verschaffen (*Maier* in: Münchener Kommentar zum StGB, 2. Auflage 2012, § 260 Rn. 4 mwN und statt vieler: BGH, Urteil vom 4. Juli 2007 – 5 StR 132/07; BGH, Urteil vom 11. Oktober 1994 – 1 StR 522/94).

Verglichen mit dem Begriff der „Geschäftsmäßigkeit“ ist der Begriff der „Gewerbsmäßigkeit“ also enger, da er eine Gewinnerzielungsabsicht voraussetzt. Im Unterschied zur Organisation kann auch ein Einzelner gewerbsmäßig handeln. Einzelpersonen – gleichgültig ob Arzt oder nicht – oder Sterbehilfeorganisationen handeln bei der Hilfe zur Selbsttötung gewerbsmäßig, wenn sie sich für diese Hilfe entlohnen lassen und nicht ausschließlich kostendeckend arbeiten. Ein etwaiger Überschuss muss abgeführt werden.

Der Tatbestand erfordert Vorsatz im Hinblick auf den objektiven Taterfolg, also die Vollendung oder zumindest den Versuch des Suizids, sowie im Hinblick auf die Gewerbsmäßigkeit des eigenen Handelns. Der Strafrahmen liegt deutlich unterhalb des Strafrahmens der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) und begründet kein Verbrechen (§ 12 StGB).

Zu Absatz 2

Wer etwa als Verwandter oder Nahestehender eines sterbewilligen Menschen mit dessen Bitte um Hilfe beim Suizid überfordert ist, wendet sich womöglich an einen Dritten. Wenn dieser Dritte seine Hilfe gewerbsmäßig im Sinne des Absatzes 1 anbietet, so macht sich derjenige, der ihn zu Hilfe geholt hat, nicht strafbar. In diesem zu Hilfe holen liegt keine eigene Rechtsgutsverletzung. Es ist den um Hilfe suchenden Verwandten oder Nahestehenden nicht zuzumuten zu prüfen, ob ein Dritter gewerbsmäßig handelt oder nicht.

Zu § 5 (Gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung)

Strafrechtlich relevant ist es, wenn jemand einen anderen Menschen zur Selbsttötung verleitet. Und zwar über die bereits bekannte Frage der mittelbaren Täterschaft bei einer Selbsttötung hinaus (vgl. *Fischer*, Strafgesetzbuch, 61. Auflage 2014, Vor §§ 211-216 Rn. 26 ff.). § 5 Absatz 1 richtet sich daher strikt am Rechtsgüterschutz aus. Die Rechtsgüter des Lebens und der Selbstbestimmung sind durch eine Gewinnorientierung von Sterbehelfern gefährdet (siehe oben, § 4). In der in Struktur und Regelungsziel ähnlichen Norm des § 219b StGB wird aber dort die Absicht zur Förderung rechtswidriger Taten verlangt, während in § 5 lediglich rechtmäßiges Handeln gefördert wird. Die Strafdrohung lautet daher nur bis zu zwei Jahren.

Zu § 6 (Ärzte als Helfer zur Selbsttötung)

Niemand, auch kein Arzt, hat die Pflicht, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten.

Zu den ärztlichen Aufgaben gehört unter anderem, *beim* Sterben zu helfen. Aber daraus folgt weder eine Pflicht noch ein Verbot, auch *zum* Sterben zu helfen. Ärzte sind Helfer ihrer Patienten. In manchen Fällen ist die einzige humane Hilfe, die noch zur Verfügung steht, die Hilfe zum Sterben. Ärzte können und dürfen dies selber aus persönlichen und ethischen Gründen verweigern, doch es darf ihnen nicht verweigert werden. Andernfalls würde ein letzter Rest an Unmoral für die Ärzteschaft reklamiert mit einem Lehrsatz, der nirgendwo plausibel begründet wird. Davon abweichende Regelungen – etwa in Berufsordnungen der Ärztekammern – sind vor dem Gleichheitsgrundsatz nicht hinnehmbar und deswegen unwirksam (Absatz 2 Satz 2). Zwar greift diese Regelung in die Selbstverwaltungsautonomie der Landesärztekammern ein, die sich aus den Kammergesetzen der Bundesländer ergibt. Doch ist § 6 Absatz 2 Satz 2 notwendiger Bestandteil des Schutzkonzepts für die betroffenen sterbewilligen Menschen und die sie betreuenden Ärzte. Ärzte bieten Sterbehilfe und die Hilfe zur Selbsttötung an. Sie brauchen hierbei Rechtsklarheit im Sinne des Zweckes dieses Gesetzes (§ 1 Nummer 3). Wären von der gesetzlich geregelten Rechtslage weiterhin Abweichungen in den unterschiedlichen Berufsordnungen möglich,

würde der Gesetzeszweck durchbrochen. Die Regelung des § 16 Satz 3 der Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte wird in den Berufsordnungen der Ärztekammern unterschiedlich oder gar nicht umgesetzt. Dies schafft in ungerechtfertigter Weise ungleiche Betreuungssituationen für die Menschen und ungleiche Berufsausübungsregeln für Ärzte. Soweit dieses Gesetz mit den Kammergesetzen der Bundesländern im Hinblick auf die dort geregelten Kompetenzen der Ärztekammern zu ihren Berufsordnungen kollidiert, bricht dieses Gesetz Landesrecht (Artikel 31 Grundgesetz).

Zu § 7 (Beratungspflicht bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung(

§ 7 regelt detailliert für jeweils unterschiedliche Personengruppen deren Beratungspflicht bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Beratungspflicht für Ärzte. Leisten Ärzte in Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit Hilfe zur Selbsttötung, so ist dies „geschäftsmäßig“. Für den Begriff der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung existiert keine Legaldefinition. Die „Geschäftsmäßigkeit“ kann aber nach dem Vorbild des § 206 StGB dahingehend definiert werden, dass eine Tätigkeit mit Wiederholungsabsicht verfolgt werden muss, wobei nicht erforderlich ist, dass zugleich eine Erwerbsabsicht vorliegt (vgl. Altenhain in: Münchener Kommentar zum StGB, 2. Auflage 2012, § 206 Rn. 15).

Das Beratungsgespräch muss nicht bei der erstmaligen Äußerung der Bitte um Hilfe zur Selbsttötung stattfinden. Es sollte jedoch unverzüglich nachgeholt und gewährleistet werden, dass genügend Zeit für eine umfassende Beratung zur Verfügung steht. Die Dokumentation kann schriftlich oder durch eine Ton- oder Bildaufnahmen erfolgen. Für Ton- oder Bildaufnahmen ist eine schriftliche Einwilligung des sterbewilligen Menschen erforderlich. Die Dokumentation muss mindestens fünf Jahre (vgl. § 78 Absatz 3 Nr. 4 StGB) als Beweismittel aufbewahrt werden.

Zu Absatz 2

Die Anforderungen an die Beratung durch Mitarbeiter in einem Hospiz oder einem Krankenhaus sind weniger ausgeprägt als bei Ärzten, in der Dokumentationspflicht unterscheiden sie sich jedoch nicht. Die Sätze 3 und 4 stellen insbesondere sicher, dass immer auch ein Arzt ein Beratungsgespräch mit der sterbewilligen Person führt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 definiert die Tätigkeit eines Sterbehelfers. Sterbehelfer ist, wer geschäftsmäßig Hilfe zur Selbsttötung leistet ohne Arzt zu sein. Wird ein Sterbehelfer um Hilfe zur Selbsttötung gebeten, so hat er die Pflicht, unverzüglich einen Arzt darüber zu informieren. Erst wenn der sterbewillige Mensch durch einen Arzt gemäß Absatz 1 beraten wurde, darf der Sterbehelfer ein eigenes Beratungsgespräch führen. Hierdurch wird zum einen sichergestellt, dass immer auch ein Arzt ein Beratungsgespräch mit der sterbewilligen Person führt. Zum anderen wird gewährleistet, dass der sterbewillige Mensch zuerst alle medizinischen Argumente erfährt, bevor er von einem medizinisch nicht in gleichem Maße versierten Sterbehelfer noch einmal beraten wird. Die Anforderungen an diese Beratung sind weniger ausgeprägt als bei Ärzten. Das Verbot für den Sterbehelfer, bei dem Beratungsgespräch mit dem Arzt anwesend zu sein, ergibt sich zum einen aus der ärztlichen Schweigepflicht. Zudem soll damit gewährleistet werden, dass die Beratungsgespräche nicht zu ähnlich verlaufen. Und schließlich soll die Gefahr vermieden werden, dass die Anwesenheit des Sterbehelfers den Inhalt oder die Qualität des ärztlichen Beratungsgesprächs beeinflusst. Die Dokumentationspflicht für Sterbehelfer ist in Bezug auf das erstmalige Herantreten des sterbewilligen Menschen, die Information des Arztes und das eigene Beratungsgespräch gleichermaßen hoch wie bei Ärzten.

Zu Absatz 4

Absatz 4 definiert den Begriff der Sterbehilfeorganisation. Eine Sterbehilfeorganisation verrichtet organisierte Hilfe zur Selbsttötung. Von einem organisierten Vorgehen ist auszugehen, wenn das Angebot zur Hilfe bei einer Selbsttötung von mindestens zwei Personen in Arbeitsteilung erfolgt und auf längere Zeit angelegt ist.

Wer als Mitglied oder als Angestellter einer Sterbehilfeorganisation um Hilfe zur Selbsttötung gebeten wird, ohne selber Arzt zu sein, hat die Pflicht, die Leitung der Organisation unverzüglich darüber zu informieren. Eine solche Form der Organisation ist zwingend erforderlich, um Hilfe zur Selbsttötung in Arbeitsteilung anbieten zu dürfen.

Sterbehilfeorganisationen müssen gewährleisten, dass die sterbewillige Person unverzüglich durch einen Arzt gemäß Absatz 1 beraten wird. Erst wenn der sterbewillige Mensch durch einen Arzt gemäß Absatz 1 beraten wurde, darf ein Mitglied oder ein Angestellter der Sterbehilfeorganisation ein eigenes Beratungsgespräch führen. Hierdurch wird zum einen sichergestellt, dass immer auch ein Arzt ein Beratungsgespräch mit der sterbewilligen Person führt. Zum anderen wird gewährleistet, dass der sterbewillige Mensch zuerst alle medizinischen Argumente erfährt, bevor er von einem medizinisch nicht in gleichem Maße versierten Mitglied oder Angestellten einer Sterbehilfeorganisation noch einmal beraten wird. Die Anforderungen an diese Beratung sind weniger ausgeprägt als bei Ärzten. Das Verbot für das Mitglied oder den Angestellten einer Sterbehilfeorganisation, bei dem Beratungsgespräch mit dem Arzt anwesend zu sein, ergibt sich zum einen aus der ärztlichen Schweigepflicht. Auch soll damit gewährleistet werden, dass die Beratungsgespräche nicht zu ähnlich verlaufen. Schließlich soll die Gefahr vermieden werden, dass die Anwesenheit des Mitglieds oder des Angestellten einer Sterbehilfeorganisation den Inhalt oder die Qualität des ärztlichen Beratungsgesprächs beeinflusst. Die Dokumentationspflicht für das Mitglied oder den Angestellten einer Sterbehilfeorganisation ist in Bezug auf das erstmalige Herantreten des sterbewilligen Menschen, die Information der Organisationsleitung, die Information des Arztes und das eigene Beratungsgespräch gleichermaßen hoch wie bei Ärzten.

Zu § 8 (Dokumentationspflicht bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung)

Wer organisiert oder geschäftsmäßig Hilfe zur Selbsttötung leistet, muss alle Handlungen, die dazu notwendig sind dokumentieren. Hierzu gehören auch zeitlich im Vorfeld gelagerte Handlungen wie das Beschaffen von Mitteln, Gegenständen oder Räumlichkeiten oder die Organisation des Zeitablaufs. Die qualitativen Anforderungen an die Dokumentation des eigentlichen Hilfsvorgangs sind besonders hoch. Die Dokumentation kann durch dritte Personen, schriftlich oder durch eine Ton- oder Bildaufnahmen erfolgen. Für Ton- oder Bildaufnahmen ist eine schriftliche Einwilligung des sterbewilligen Menschen erforderlich. Diese Ton- oder Bildaufnahmen dürfen keiner weiteren Person zugänglich gemacht werden. Die Dokumentation muss mindestens fünf Jahre (vgl. § 78 Absatz 3 Nr. 4 StGB) als Beweismittel aufbewahrt werden.

Zu § 9 (Pflichtverletzungen)

Zu Absatz 1

Wer organisiert oder geschäftsmäßig Hilfe zur Selbsttötung geleistet hat und hierfür die Voraussetzungen nicht eingehalten hat, die Beratungspflicht selber nicht eingehalten hat, es für möglich hielt und billigend in Kauf nahm, dass zuvor die Beratungspflicht durch Dritte verletzt wurde oder die Dokumentationspflicht verletzt hat, hat die Rechtsgüter des Lebens und der Selbstbestimmung des gestorbenen Menschen verletzt. Denn es kann nicht ausgeschlossen werden, dass der gestorbene Mensch von seinem Selbsttötungsentschluss Abstand genommen hätte, wenn die helfende Person die ihr obliegenden Pflichten befolgt hätte.

Zu Absatz 2

Sterbehilfeorganisationen müssen höchsten Anforderungen an Vertrauen und Integrität genügen. Denn genau hier liegen die Sorgen der sterbewilligen Menschen, wenn sie sich an eine Organisation wenden; ob sie dort auf Menschen treffen, denen sie vertrauen können. Deswegen können alle Organisationen, die sich der Hilfe zur Selbsttötung widmen, verboten werden, wenn ein Mitglied oder Angestellter vorsätzlich gegen eines der genannten Verbote verstoßen hat

Zu § 10 (Durchführungsbestimmungen)

§ 10 enthält eine Verordnungsermächtigung zu Gunsten des Bundesministeriums für Gesundheit, das ermächtigt wird, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere zur Umsetzung des Gesetzes zu regeln.

Insbesondere auch zu einem möglichen Werbeverbot für Hilfeleistungen bei Selbsttötungen. Denn das Anpreisen von Diensten zur Selbsttötung sollte verboten werden, wenn es mit dem Ziel eines Vermögensvorteils oder in grob anstößiger Weise erfolgt. Angelehnt werden kann eine derartige Verbotsausgestaltung an die Formulierung des § 219a StGB (Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft), Eine Regelung zum Werbeverbot sollte sich darauf beschränken, das „Anpreisen“ zu untersagen, weil dies über die sachliche Information hinaus auf eine reißerische, wertende Beeinflussung der Entscheidung von Menschen abzielt. Dies zu verbieten, begründet sich aus dem Übereilungsschutz. Dabei soll verhindert werden, dass die Art der Werbung durch das Kommerzialisierungsinteresse oder auch ohne Kommerzialisierung durch die inhaltliche Art der Darstellung die Hemmschwelle, eine Hilfe bei der Selbsttötung in Anspruch zu nehmen, herabgesetzt wird.

Zu § 11 (Evaluation)

Um den Bedenken Rechnung zu tragen, die sich auf die Möglichkeit eines etwaigen Missbrauchs oder eines damit verbundenen „Dammbruchs“ beziehen, soll die Wirkung des Gesetzes regelmäßig, erstmalig nach vier Jahren überprüft werden.