



– ENTWURF –

Sterbehilfe: Autonomie sichern, illiberalen Ansätzen entgegentreten

Antrag

Die Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokratischer Juristinnen und Juristen (ASJ) begrüßt den Entwurf der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Karl Lauterbach, Dr. Petra Sitte, Swen Schulz und Otto Fricke für ein Gesetz zur Regelung der Suizidhilfe. Die ASJ fordert die SPD-Bundestagsfraktion, die Bundesjustizministerin und den SPD-Parteivorstand auf, den Gesetzentwurf unter Beachtung der folgenden Erwägungen zu unterstützen.

- 1.) Zu begrüßen ist, dass der Gesetzentwurf keine Bestrebungen enthält, die **Zulässigkeit** der Beihilfe zur Selbsttötung, insbesondere durch Ärzte und Sterbehilfeorganisationen, generell **einzuschränken** oder **materielle Voraussetzungen** für ihre Inanspruchnahme zu etablieren. Die SPD darf sich an gegenläufigen Bestrebungen auch **weiterhin nicht beteiligen, insbesondere** nicht an einer erneuten Regelung der Materie **im Strafrecht**.
- 2.) Der Gesetzentwurf sieht die Sicherstellung eines ausreichenden pluralen Angebots an wohnortnahen, erforderlichenfalls aufsuchenden **Beratungsstellen** (Art. 1 § 5 Abs. 1 des Entwurfs) und eine **ergebnisoffene, umfassend informierende, unentgeltliche und unverzügliche Beratung** (Art. 1 § 4 Abs. 1 bis 3 und 8 des Entwurfs). Dies ist zu begrüßen und muss beibehalten werden.
- 3.) Die **Höchstfrist** zwischen Beratung und der Verschreibung des Suizid-Arzneimittels durch den Arzt von acht Wochen (Art. 1 § 6 Abs. 3 des Entwurfs) ist deutlich zu kurz und sollte auf mindestens sechs Monate verlängert werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass ein unterschwelliger Druck auf die Betroffenen entsteht, mit ihrer Entscheidung für den Suizid nicht länger zuzuwarten.
- 4.) Die **Mindestfrist** zwischen Beratung und Verschreibung des Suizid-Arzneimittels ist mit regelmäßig zehn Tagen (Art. 1 § 6 Abs. 4 des Entwurfs) zu unpräzise. Für unheilbar kranke, akut leidende Menschen muss die Frist entfallen. Andererseits ist zu eruieren, ob die Frist nicht zu kurz bemessen ist, um akut Depressive von einem voreiligen Suizid abzubringen.
- 5.) Auch grundrechtsmündige **Minderjährige** haben von Verfassungs wegen das Recht, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Dies erkennt der Gesetzentwurf grundsätzlich an (Art. 1 § 3 Abs. 1 Satz 2 des Entwurfs). Hier bedarf es einer Klarstellung, wie der autonom gebildete freie Wille bei Minderjährigen festgestellt werden kann.
- 6.) Die **Änderung des § 13 Abs. 1 BtMG** (Art. 2 des Entwurfs) ist – gerade angesichts des Verhaltens des Bundesministers für Gesundheit in der Frage der Abgabe von Suizid-Arzneimitteln durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – zu begrüßen. Regelungstechnisch müsste der im Entwurf vorgesehene Satz wohl Satz 3 werden, der bisherige Satz 3 dagegen Satz 4. Zu eruieren ist, inwieweit bei ausgegebenen Suizid-Arzneimitteln ein Missbrauchspotential besteht, insbesondere im Hinblick auf eine Verwendbarkeit in Straftaten gegen das Leben. Erforderlichenfalls sind **Rückgabefristen** für ein nicht verbrauchtes Arz-



- 39 neimittel vorzusehen, die aber nicht so kurz zu bemessen sind, dass ein unterschwelliger
40 Druck entsteht, sich unmittelbar nach Erhalt des Arzneimittels zu suizidieren.
- 41 7.) Der Gesetzentwurf ist auf die Verschreibung der für den Suizid notwendigen Arzneimittel
42 durch einen Arzt ausgelegt. Die Tätigkeit von **Sterbehilfeorganisationen** muss grundsätzlich
43 ebenfalls weiterhin möglich bleiben und bedarf einer entsprechenden Regelung, insbesonde-
44 re im Hinblick auf die notwendige Beratung. Dies gilt vor allem vor dem Hintergrund, dass
45 Umfragen zufolge eine deutliche Mehrheit in der Ärzteschaft eine Mitwirkung an Suizidhand-
46 lungen ablehnt.
- 47 8.) **Standesrechtliche Regelungen**, die die Suizidassistenz durch Ärzte verbieten oder einschrän-
48 ken, sind aufzuheben. Zugleich müssen ausreichend **Fortbildungsangebote** auf dem Gebiet
49 der Suizidassistenz sichergestellt werden.

50 Die ASJ fordert die SPD-Bundestagsfraktion, die Bundesjustizministerin und den SPD-Parteivorstand
51 zugleich auf, den vom Bundesgesundheitsminister vorgelegten *Entwurf eines Gesetzes zur Neufas-*
52 *sung der Strafbarkeit der Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der freiverantwortlichen Selbst-*
53 *tötungsentscheidung* abzulehnen.

54

55 **Begründung**

56 Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in seiner Entscheidung vom 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15
57 – festgestellt, dass das Allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) auch
58 das Recht des Einzelnen umfasst, sein Leben selbstbestimmt zu beenden und hierbei die Hilfe Dritter
59 in Anspruch zu nehmen.

60 Der Suizid ist damit als Ausdruck des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts durch den säkularen Staat
61 nicht als verwerflich, sondern als Ausübung grundrechtlicher Freiheit zu werten. Das gilt ebenso für
62 die Suizidassistenz. Dies schließt nicht aus, dass der Staat erkannten Gefahren regulierend entgegen-
63 tritt, wozu er qua grundrechtlicher Schutzpflicht möglicherweise sogar verpflichtet ist.

64 Der von den Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Karl Lauterbach, Dr. Petra Sitte, Swen Schulz und
65 Otto Fricke vorgelegte Gesetzentwurf entspricht, unter Beachtung der im Antragstext genannten
66 Erwägungen, diesem Leitbild.

67 Der durch den Bundesgesundheitsminister vorgelegte Gesetzentwurf ist dagegen bereits seinem
68 Grundtenor nach erkennbar illiberal.

69 Er geht den Weg, die Suizidassistenz grundsätzlich für strafbar zu erklären und eine Strafbarkeit nur
70 in bestimmten Fällen auszuschließen. § 217 Abs. 1 StGB-E geht damit weiter als der für verfassungs-
71 widrig erklärte § 217 StGB in der 2015 eingeführten Form. Während letzterer die in der Absicht, die
72 Selbsttötung eines anderen zu fördern, vorgenommene Gewährung, Verschaffung – oder, bezogen
73 auf die Fassung von 2015, auch: Vermittlung – einer Gelegenheit hierzu nur dann unter Strafe stellte,
74 wenn das Handeln geschäftsmäßig erfolgte, sieht § 217 Abs. 1 StGB-E das Merkmal der Geschäfts-
75 mäßigkeit nicht mehr vor.



76 Konkret bedeutet das etwa: Wer ein Ferienhaus am Meer besitzt und einem Bekannten, der sich gern
77 in besonders angenehmer Atmosphäre das Leben nehmen möchte, in dem Wissen hierum sein Fe-
78 rienhaus dafür zur Verfügung stellt, würde sich künftig strafbar machen.

79 Straffrei bleiben sollen zunächst Teilnehmer, die Angehörige des Suizidenten sind oder diesem nahe-
80 stehen (§ 217 Abs. 3 StGB-E). Hier bleibt einerseits völlig unklar, weswegen der Entwurf, jedenfalls
81 seinem Wortlaut nach, die Strafflosigkeit lediglich auf Teilnehmer begrenzt. Die Gesetzesbegründung
82 legt allerdings zumindest nahe, dass auch täterschaftliches Handeln straffrei bleiben soll (S. 19 des
83 Entwurfs), was entsprechend in den Wortlaut aufzunehmen wäre.

84 Zudem bleibt das Handeln der Teilnehmer, auch wenn es sich um Angehörige oder nahestehende
85 Personen handelt, rechtswidrig. Die Ordnungsbehörden wären bei entsprechender Kenntnis somit
86 verpflichtet, Hilfeleistungen zum Suizid selbst durch diese Personengruppen zu verhindern.

87 Tatbestandlich ausgeschlossen werden soll eine Strafbarkeit außerdem bei (kumulativem) Vorliegen
88 einer Reihe von Kriterien (§ 217 Abs. 2 StGB-E), die ersichtlich darauf ausgelegt sind, die freie und
89 selbstbestimmte Entscheidung des Suizidenten sicherzustellen. Auch hier folgt der Entwurf jedoch
90 gleich mehrfach einem illiberalen Leitbild.

91 So ist zwar sinnvoll, dass zur Sicherung der hinreichenden geistigen Reife bei minderjährigen Suizid-
92 willigen besondere Maßnahmen getroffen werden. Wenn § 217 Abs. 2 Nr. 1 lit. a StGB-E jedoch für
93 diese Personen die „Genehmigung des Familiengerichts“ verlangt, bedeutet dies nichts anderes, als
94 dass sich die suizidwillige Person die eigene Selbsttötung durch ein Gericht genehmigen lassen muss,
95 wenn sie Hilfe erhalten möchte – eine bereits sprachlich erkennbar groteske Ausgestaltung grund-
96 rechtlicher Freiheit, die auch Minderjährigen zukommt.

97 § 217 Abs. 2 Nr. 1 lit. c StGB-E verlangt, dass die suizidwillige Person „ihren Willen frei und unbeein-
98 flusst von einer akuten psychischen Störung gebildet hat, nach dieser Einsicht handeln kann und dies
99 nach den Voraussetzungen des § 3 des Gesetzes zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung [Selbsttö-
100 tungshilfegesetz – StHG] festgestellt wurde“.

101 § 3 StHG-E sieht dafür die Begutachtung durch zwei unabhängige ärztliche Personen vor, die feststel-
102 len sollen, ob „die zur Selbsttötung entschlossene Person ihren Willen frei und unbeeinflusst von
103 einer akuten psychischen Störung gebildet hat und nach dieser Einsicht handeln kann“ (Abs. 1). Nur
104 wenn dies zweifelsfrei der Fall ist, wird eine entsprechende Bescheinigung ausgestellt (Abs. 2). Eine
105 der ärztlichen Personen muss über die Facharztbezeichnung für Psychiatrie und Psychotherapie ver-
106 fügen (Abs. 3). Bei Uneinigkeit zwischen den beiden Gutachtern hat das Betreuungsgericht zu ent-
107 scheiden (Abs. 4). Die beteiligten Ärzte selbst dürfen dem Suizidwilligen keine sonstige Hilfe zur
108 Selbsttötung leisten (Abs. 5).

109 Das bedeutet in der Praxis, dass regelmäßig mindestens drei Ärzte beteiligt sein dürften, nämlich
110 zwei begutachtende und ein hilfeleistender, darüber hinaus ggf. das Betreuungsgericht. Dieser auf-
111 wändige Prozess verlangsamt den Erhalt von Suizidhilfe erheblich und stellt zudem finanzielle Hürden
112 für Suizidwillige auf. Darüber hinaus geht er auch mit einer erhöhten psychischen Belastung einher,



113 da sich der Suizidwillige mehreren, für ihn regelmäßig fremden Ärzten gegenüber über seine persön-
114 lichen psychischen Verhältnisse erklären muss.

115 Neben der Einbeziehung von regelmäßig drei Ärzten bedarf es im Anschluss an die ärztliche Begut-
116 achtung auch noch einer Beratung gem. §§ 4 ff. StHG-E (§ 217 Abs. 2 Nr. 1 lit. d StGB-E). Dies schafft
117 zunächst eine weitere logistische Hürde (in jedem Bundesland ist gem. § 9 StHG-E nur mindestens
118 eine zentrale Beratungsstelle sicherzustellen, was ggf. zu langen Anfahrtswegen führt). Vor allem
119 geht hiermit wiederum eine Verlangsamung des Prozesses zum Erhalt von Suizidhilfe einher – es ist
120 ein weiterer Schritt im „Pflichtenkatalog“ des Suizidwilligen zu absolvieren –, ggf. auch eine weitere
121 finanzielle Belastung.

122 Schließlich müssen zwischen der ärztlichen Beratung und der Hilfeleistung zur Selbsttötung grund-
123 sätzlich mindestens sechs Monate liegen (§ 217 Abs. 2 Nr. 2 StGB-E). Eine Ausnahme besteht, wenn
124 die Einhaltung der Wartefrist eine unzumutbare Härte darstellen würde; hier kann (!) das Betreu-
125 ungsgericht – wiederum wird hier ein weiterer Verfahrensschritt etabliert – die Frist verkürzen (§ 7
126 StHG-E).

127 Während sinnvoll erscheint, dass grundsätzlich eine gewisse Wartezeit eingehalten wird bis zur Lei-
128 stung der Suizidhilfe, um übereilten Entscheidungen einer ggf. nur kurzzeitig suizidwilligen Person
129 vorzubeugen, ist die Frist mit regelmäßig sechs Monaten ganz erheblich zu lang bemessen. Das gilt
130 erst recht angesichts dessen, dass bis zur Durchführung der ärztlichen Beratung – und ggf. einer sich
131 anschließenden gerichtlichen Entscheidung – bereits mehrere Wochen, wenn nicht gar Monate ver-
132 streichen dürften.

133 Suizidwillige haben jedoch als Ausdruck ihres Allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 GG
134 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) Anspruch darauf, *zeitnah* Hilfe zur Selbsttötung erhalten zu dürfen.

135 § 217a StGB-E sieht weiterhin eine Strafbarkeit der Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung vor, wobei
136 die Regelung ersichtlich am bereits bestehenden § 219a StGB (Werbung für den Abbruch der
137 Schwangerschaft) orientiert ist. Damit übernimmt der Entwurf zugleich die i.R.d. § 219a StGB existie-
138 renden Probleme. So soll zwar straflos sein, wenn Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen „auf die
139 auf die Tatsache hinweisen, dass sie Hilfe zur Selbsttötung unter den Voraussetzungen des § 217
140 Absatz 2 leisten“ (§ 217a Abs. 4 Nr. 1 StGB-E). Damit soll aber – parallel zur herrschenden Auslegung
141 des § 219a Abs. 4 Nr. 1 StGB – offenbar jede weitere (sachliche) Information über die angebotenen
142 Leistungen, insbesondere über das *Wie* der Suizidhilfe, strafbar werden.

143 Dass hierfür ein Bedürfnis besteht, ist nicht im Ansatz ersichtlich. Wie bereits im Kontext von
144 Schwangerschaftsabbrüchen ist auch bei der Suizidhilfe nicht erkennbar, dass in Ländern, in denen
145 die Regelungen liberaler ausgestaltet sind, anstößige Werbekampagnen („Sterbehilfe im Sonderan-
146 gebot“ o.ä.) gefahren würden. Vielmehr wird es den Betroffenen durch die vorgesehene Regelung
147 erheblich erschwert, sich umfassend über bestehende Angebote zu unterrichten.

148 Ob der Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministers den Anforderungen des Urteils des Bundes-
149 verfassungsgerichts (BVerfG) vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 – gerecht wird, muss nach alle-



Sozialdemokratische Partei Deutschlands

Landesverband Nordrhein-Westfalen

Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Juristinnen und Juristen

150 dem sehr zweifelhaft erscheinen. Völlig unabhängig davon ist er aber auch politisch abzulehnen. Er
151 verfolgt *nicht* das Leitbild mündiger Bürger, die ihr Schicksal in Ausübung grundrechtlicher Freiheit
152 selbst bestimmen – was Umfragen zufolge dem Willen der überwältigenden Mehrheit der Bevölke-
153 rung entspräche –, sondern setzt die 2015 begonnene restriktive, nicht selten wohl an persönlichen
154 religiösen Überzeugungen der Beteiligten orientierte Linie fort. Er kann deshalb aus sozialdemokrati-
155 scher Sicht nur abzulehnen sein.