

Dorneck/Kaup/Kersten
Lindner/Linoh/Lorenz
Rosenau/Schmidt am Busch

Sterbehilfegesetz

Augsburg-Münchner-
Hallescher-Entwurf

2. Auflage



Mohr Siebeck

Sterbehilfegesetz
Augsburg-Münchener-Hallescher-Entwurf

2. Auflage



Carina Dorneck / Elisabeth Kaupp /
Jens Kersten / Josef Franz Lindner /
Kim Philip Linoh / Henning Lorenz /
Henning Rosenau / Birgit Schmidt am Busch

Gesetz zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention

Augsburg-Münchner-Hallescher-Entwurf
(AMHE-SterbehilfeG)

2., überarbeitete Auflage

Mohr Siebeck

Zitiervorschlag: AMHE-SterbehilfeG

Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Carina Dorneck, M.mel., Universität Trier

Dr. Elisabeth Kaupp, Ludwig-Maximilians-Universität München

Prof. Dr. Jens Kersten, Ludwig-Maximilians-Universität München

Prof. Dr. Josef Franz Lindner, Universität Augsburg

Dr. Kim Philip Linoh, M.mel., Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Dr. Henning Lorenz, M.mel., Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Prof. Dr. Henning Rosenau, Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Prof. Dr. Birgit Schmidt am Busch, LL.M. (Iowa),
Ludwig-Maximilians-Universität München

ISBN 978-3-16-200785-8 / eISBN 978-3-16-200786-5

DOI 10.1628/978-3-16-200786-5

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2026 Mohr Siebeck Tübingen. www.mohrsiebeck.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Gedruckt auf alterungsbeständiges Papier. Satz: Martin Fischer, Tübingen.

Mohr Siebeck GmbH & Co. KG, Wilhelmstraße 18, 72074 Tübingen, Deutschland

www.mohrsiebeck.com, info@mohrsiebeck.com

Vorwort zur 2. Auflage

Eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe in Deutschland steht weiter aus. Der Deutsche Bundestag hat sich dazu nicht durchbringen können. Zwei Gesetzentwürfe die mit dem assistierten Suizid auch nur einen Ausschnitt der Selbstbestimmung am Lebensende erfasst hätten, sind am 6.7.2023 gescheitert. Damit besteht weiterhin eine von vielen Akteuren empfundene Rechtsunsicherheit, wenn sie Sterbehilfe leisten. Umso mehr und umso dringender besteht Anlass für eine umfassende, konsistente Gesamtregelung der Sterbehilfe sowie der Suizidprävention. Wir legen deshalb unseren grundlegend überarbeiteten Vorschlag für ein Gesetz zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention vor.

Mit dieser in Teilen erweiterten Neuauflage reagieren wir nicht nur auf Entwicklungen der Rechtslage, insbesondere der Rechtsprechung der deutschen Obergerichte. Berechtigte Kritik an unseren Vorschlägen der Voraufgabe wurde aufgenommen. Darüber hinaus werden Aspekte angesprochen, die in der Voraufgabe noch ausgespart waren und sich seitdem als Fragestellung ergeben haben. Das betrifft beispielsweise den assistierten Suizid im Strafvollzug, das sog. Sterbefasten, den Einsatz von Suizidkapseln, die Sterbehilfe bei Minderjährigen und den Behandlungsabbruch beim Einsatz von implantierten Medizinprodukten.

Ulrich M. Gassner ist aus dem Kreis der Autorinnen und Autoren ausgeschieden. Wir sind ihm dankbar, dass er uns bei den betäubungsmittelrechtlichen Regelungen des Entwurfs weiterhin unterstützt hat. Neu hinzugestoßen ist Elisabeth Kaupp aus München.

Unser Anliegen ist es, mit diesem Vorschlag für ein Sterbehilfegesetz einen Beitrag zur rechtswissenschaftlichen sowie zur gesellschaftlichen Diskussion zu leisten und daran mitzuwirken, dass Deutschland eine zeitgemäße Regelung erhält, die der Suizidprävention dient und zugleich die verfassungsrechtlich verbürgte Selbstbestimmung am Lebensende in all ihren Facetten gewährleisten kann.

Augsburg, München, Halle an der Saale und Trier,
im Frühjahr 2026

Carina Dorneck
Elisabeth Kaupp
Jens Kersten
Josef Franz Lindner
Kim Philip Linoh
Henning Lorenz
Henning Rosenau
Birgit Schmidt am Busch

Aus dem Vorwort zur 1. Auflage

Die Sterbehilfe ist gesellschaftlich und ethisch umstritten. Doch angesichts der zentralen Bedeutung, die der Selbstbestimmung am Lebensende jedes Menschen zukommt, müssen wir das selbstbestimmte Sterben in einer pluralistischen und demokratischen Gesellschaft gesetzgeberisch regeln. Das schließt die Konkretisierung seiner verfassungsrechtlichen Möglichkeiten und Grenzen ein. Zugleich ist es notwendig, sehr viel mehr für die Suizidprävention in der Bundesrepublik Deutschland zu tun. Viele Menschen glauben sich in einer ausweglosen Lage. Deshalb müssen wir bessere Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass ihnen kompetente Hilfe und Mitmenschlichkeit zuteil und so lebensbejahende Alternativen aufgezeigt werden.

Der vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention geht auf Diskussionen zurück, die wir in den letzten zwei Jahren in Augsburg, München und Halle an der Saale geführt haben. In diese Zeit fiel auch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020: Die Karlsruher Richterinnen und Richter haben das umstrittene Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) für verfassungswidrig erklärt. In dieser Entscheidung hat das Gericht das Recht auf selbstbestimmtes Sterben aus dem Grundgesetz abgeleitet. Zugleich wurde auf den Gestaltungsspielraum hingewiesen, der dem Gesetzgeber für die Gewährleistung der Selbstbestimmung

über das eigene Leben eröffnet ist. Entsprechende Regelungen müssten jedoch dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben faktisch hinreichenden Raum belassen, was mit dem gesetzgeberischen Erfordernis korrespondiert, dieses Recht konsistent und verfassungskonform auszugestalten. Dies ist das Anliegen des vorliegenden Entwurfs eines Sterbehilfegesetzes, das sowohl das Recht auf selbstbestimmtes Sterben als auch die Suizidprävention gewährleistet – zwei Regelungsgegenstände, die unserer Auffassung nach untrennbar miteinander verbunden sind. Soweit es um das Recht auf selbstbestimmtes Sterben geht, stellt der Gesetzentwurf die Freiverantwortlichkeit der individuellen Entscheidung in den Mittelpunkt, wenn er insbesondere Vorschläge zur Regelung des Behandlungsverzichts, der Behandlungsbegrenzung, des Behandlungsabbruchs, des Suizids sowie der aktiven und indirekten Sterbehilfe unterbreitet. Darüber hinaus sieht der Gesetzentwurf eine Stärkung der Suizidprävention vor, die eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt.

cc) Tragende Gründe der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts	29
(1) Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben	30
(2) Grundrechtseingriff durch § 217 StGB a. F.	32
(3) Keine Rechtfertigung des Eingriffs .	32
dd) Verbleibender Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers	36
ee) Konsequenzen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts	37
d) Entwicklung in der 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags	38
IV. Das Problem der Gesetzgebungskompetenz	41
V. Regelungsgegenstände und -systematik des Gesetzentwurfs	42
VI. Kosten	44
B. Erläuterung der einzelnen Vorschriften	46
<i>Erster Abschnitt</i>	
<i>Zweck des Gesetzes</i>	46
§ 1 Zweck des Gesetzes	46
<i>Zweiter Abschnitt</i>	
<i>Recht auf selbstbestimmtes Sterben</i>	48
§ 2 Recht auf selbstbestimmtes Sterben	48
§ 3 Behandlungsverzicht, -begrenzung und -abbruch .	56
§ 4 Suizid	65
§ 5 Mitwirkung am Suizid	70
§ 6 Aktive Sterbehilfe	77
§ 7 Indirekte Sterbehilfe	85
§ 8 Beratungs- und Dokumentationspflichten	88
§ 9 Kommission	91

§ 10 Verschreibung, Verabreichung und Abgabe von Betäubungsmitteln	96
§ 11 Leichenschau	99
§ 12 Freiwillige Mitwirkung, Nachteilsverbot	101
<i>Dritter Abschnitt</i>	
<i>Suizidprävention</i>	103
§ 13 Anspruch auf Versorgung in psychischen Krisen .	103
§ 14 Zentrale Koordinierung suizidpräventiver Maßnahmen durch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit	106
<i>Vierter Abschnitt</i>	
<i>Straf- und Bußgeldvorschriften</i>	109
§ 15 Strafvorschriften	109
§ 16 Bußgeldvorschriften	110
<i>Fünfter Abschnitt</i>	
<i>Schlussvorschriften</i>	112
§ 17 Evaluation	112
§ 18 Inkrafttreten	112
§ 19 Übergangsregelung	113
C. Annex – Folgeänderungen	113
I. Änderung des Grundgesetzes (GG)	113
II. Änderung des Strafgesetzbuchs (StGB)	114
III. Änderung der Strafprozessordnung (StPO)	114

Abkürzungsverzeichnis

a. F.	alte Fassung
Abs.	Absatz
AME-FMedG	Fortpflanzungsmedizingesetz, Augsburg-Münchner-Entwurf
AMHE-SterbehilfeG	Gesetz zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention, Augsburg-Münchner-Hallescher-Entwurf
Arg.	Argument
Art.	Artikel
AT	Amtlicher Teil
Aufl.	Auflage
BAnz	Bundesanzeiger
BayPsychKHG	Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
Beschl.	Beschluss
BestG	Bestattungsgesetz
BestV	Verordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes (Bestattungsverordnung)
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBL	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Zivilsachen
BIÖG	Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
BR-Drs.	Bundesrats-Drucksache

BT-Drs.	Bundestags-Drucksache
BtMG	Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz)
BtMVV	Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung)
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BVerwGE	Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d. h.	das heißt
DÄBl.	Deutsches Ärzteblatt
dt.	deutsch / deutsche
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention)
Erl.	Erläuterung
ESchG	Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz)
et al.	et alii / et aliae
f. / ff.	folgende
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GesR	Gesundheitsrecht (Zeitschrift)
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
ggf.	gegebenenfalls
GVBl.	Gesetz- und Verordnungsblatt
Hrsg.	Herausgeber
i. E.	im Erscheinen
i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit

MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
MedR	Medizinrecht (Zeitschrift)
medstra	Zeitschrift für Medizinstrafrecht
NatSPro	Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland
NEJM	The New England Journal of Medicine (Zeitschrift)
NJW	Neue Juristische Wochenschrift (Zeitschrift)
NK	Neue Kriminalpolitik (Zeitschrift)
Nr.	Nummer/Nummern
NS	Nationalsozialismus
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
OLG	Oberlandesgericht
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
RdM	Recht der Medizin (Zeitschrift)
RG	Reichsgericht
RGSt	Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen
Rn.	Randnummer/Randnummern
s.	siehe
S.	Seite/Seiten
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannt/sogenannte
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
SZ	Süddeutsche Zeitung
TSVG	Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz)
u. a.	unter anderem/und andere
Urt.	Urteil
v.	von/vom
vgl.	vergleiche
Vor	Vorbemerkung
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil

XVI

Sterbehilfegesetz (AMHE-SterbehilfeG)

ZRP
ZStW

Zeitschrift für Rechtspolitik
Zeitschrift für die gesamte Strafrechts-
wissenschaft

Gesetzesvorschlag

Gesetz zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention (AMHE-SterbehilfeG)

Erster Abschnitt

Zweck des Gesetzes

§ 1 Zweck des Gesetzes

Dieses Gesetz regelt das Recht auf selbstbestimmtes Sterben und die Suizidprävention, um die Menschenwürde, das Persönlichkeitsrecht, das Recht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit zu schützen sowie Rechtssicherheit zu gewährleisten.

Zweiter Abschnitt

Recht auf selbstbestimmtes Sterben

§ 2 Recht auf selbstbestimmtes Sterben

(1) Jeder hat das Recht, selbst zu bestimmen, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben enden soll.

(2) Die Ausübung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben setzt voraus, dass die betroffene Person ihren Willen frei bilden und danach handeln kann (Freiverantwortlichkeit).

(3) Ist die betroffene Person dazu nicht in der Lage, kommt es nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes auf ihren vorausverfügten Willen, ihre Behandlungswünsche oder ihren mutmaßlichen Willen an.

(4) Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist auch für Personen zu gewährleisten,

1. die in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen leben oder

2. die auf behördliche oder gerichtliche Anordnung oder Genehmigung freiheitsentziehend untergebracht sind.

(5) Nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes können auch Minderjährige das Recht auf selbstbestimmtes Sterben wahrnehmen.

§ 3 Behandlungsverzicht, -begrenzung und -abbruch

(1) ¹Jede Person hat das Recht, jede Art von medizinischer Behandlung oder Versorgung ganz oder teilweise abzulehnen und deren Begrenzung oder Abbruch zu verlangen, soweit sie einen freiverantwortlichen Willen bilden kann. ²Dies gilt unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung und auch, wenn dies mit der Gefahr des Todes oder einer schweren gesundheitlichen Schädigung einhergeht. ³Der Entscheidung hat eine ärztliche Aufklärung entsprechend § 630e des Bürgerlichen Gesetzbuches vorzugehen.

(2) ¹Kann eine Person ihren Willen nicht freiverantwortlich bilden, sind die Festlegungen einer Patientenverfügung, ansonsten die Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille maßgeblich. ²Die Regelungen des Betreuungsrechts bleiben unberührt; die Entscheidungsberechtigten sind entsprechend § 630e des Bürgerlichen Gesetzbuches aufzuklären. ³Für die betroffene Person gilt § 630e Absatz 5 des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend. ⁴Die Ermittlung

des Willens der betroffenen Person erfolgt unter Ausschöpfung aller verfügbaren Erkenntnisquellen. ⁵Bis zur Feststellung des Willens dürfen unaufschiebbare Maßnahmen durchgeführt werden.

(3) ¹Absatz 1 gilt auch für minderjährige Personen, die einen freiverantwortlichen Willen bilden können. ²Die Entscheidung nach Absatz 1 bedarf der Einwilligung der personensorgeberechtigten Personen, wenn die begründete Gefahr besteht, dass die minderjährige Person stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. ³§ 1628 des Bürgerlichen Gesetzbuches gilt entsprechend. ⁴Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen der minderjährigen Person und den personensorgeberechtigten Personen entscheidet auf Antrag, den auch die minderjährige Person oder eine in die Behandlung eingebundene Person stellen kann, das Familiengericht. ⁵Bei der Entscheidung hat das Gericht dem Willen der minderjährigen Person Geltung zu verschaffen, sofern das Kindeswohl diesem nicht widerspricht. ⁶Zur Umsetzung der Entscheidung kann das Gericht Maßnahmen nach § 1666 Absätze 3 und 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches treffen oder eine Ergänzungspflegschaft nach § 1809 des Bürgerlichen Gesetzbuches anordnen.

(4) ¹Absatz 2 gilt für minderjährige Personen, die einen freiverantwortlichen Willen nicht bilden können, mit der Maßgabe, dass an die Stelle des rechtlichen Betreuers die Personensorgeberechtigten treten. ²§ 1628 des Bürgerlichen Gesetzbuches gilt entsprechend.

(5) Behandlungsverzicht, -begrenzung und -abbruch gemäß den vorstehenden Absätzen umfassen auch die Möglichkeit, implantierte Medizinprodukte im Rahmen einer bestehenden Therapie zu deaktivieren oder anderweitig zu modifizieren, sofern dies zur Erreichung des

geänderten Therapiezieles erforderlich ist und dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen der betroffenen Person entspricht.

§ 4 Suizid

(1) Jede Person hat das Recht, das eigene Leben selbst zu beenden (Suizid), sofern sie freiverantwortlich handelt.

(2) ¹Die Verhinderung eines Suizids ist unzulässig, wenn dieser auf einem erkennbar freiverantwortlichen Willen beruht. ²Rechtfertigungsgründe bleiben unberührt. ³Die Verhinderung ist nicht gerechtfertigt, wenn durch die Art des Suizids die seelische Gesundheit Dritter in nicht schwerwiegender Weise beeinträchtigt wird. ⁴Medizinische Behandlungen oder Versorgungen gegen den erkennbar freiverantwortlichen Willen des Suizidenten sind auch nach Eintritt der Bewusstlosigkeit unzulässig.

§ 5 Mitwirkung am Suizid

(1) Die Mitwirkung am freiverantwortlichen Suizid ist zulässig.

(2) ¹Die Mitwirkung am freiverantwortlichen Suizid minderjähriger Personen ist nur zulässig, wenn ein schwerster, von der betroffenen Person nicht zu ertragender und nicht anders abwendbarer Leidenszustand vorliegt. ²Anders abwendbar ist der Leidenszustand insbesondere, wenn der betroffenen Person die Inanspruchnahme von Behandlungsabbruch, -verzicht oder -begrenzung (§ 3) oder eine indirekte Sterbehilfe (§ 7) zugemutet werden kann. ³§ 3 Absatz 3 gilt entsprechend.

(3) ¹Ärztliche Personen dürfen am freiverantwortlichen Suizid mitwirken (ärztlich assistierter Suizid), wenn

1. die Beratung nach § 8 Absatz 1 stattgefunden hat und

2. die nach § 9 zuständige Kommission die Freiverantwortlichkeit des Sterbewillens bestätigt hat.

²§ 8 Absatz 2 bleibt unberührt.

(4) ¹Die geschäftsmäßige Mitwirkung von Vereinigungen am freiverantwortlichen Suizid ist unter den Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 des Absatzes 3 zulässig. ²Vereinigungen, die geschäftsmäßig Hilfe zum Suizid leisten, bedürfen der Erlaubnis der nach Landesrecht zuständigen Behörde. ³Die Erlaubnis darf nur denjenigen Vereinigungen erteilt werden, die dauerhaft die Gewähr dafür bieten, die in diesem Gesetz geregelten Voraussetzungen für die Mitwirkung an einem freiverantwortlichen Suizid einzuhalten, und auch nicht aus sonstigen Gründen unzuverlässig sind.

⁴Die Unzuverlässigkeit ist insbesondere anzunehmen, wenn Vereinigungen in grob anstößiger Weise für ihre Tätigkeit werben. ⁵Treten nachträglich Tatsachen im Sinne des Satzes 3 ein, ist die Erlaubnis unverzüglich zu widerrufen; Widerspruch und Anfechtungsklage gegen den Widerruf haben keine aufschiebende Wirkung. ⁶Die Vereinigungen haben jeweils zum 31. Dezember eines Jahres der nach Landesrecht zuständigen Behörde einen Bericht über ihre Tätigkeit zu übermitteln; personenbezogene Daten sind dabei zu anonymisieren.

(5) Absatz 4 gilt für nichtärztliche Personen, die weder Angehörige der betroffenen Person sind noch dieser nahe stehen, entsprechend.

§ 6 Aktive Sterbehilfe

(1) ¹Die täterschaftliche Herbeiführung des Todes eines anderen Menschen auf dessen ausdrückliches und ernstliches Verlangen (aktive Sterbehilfe), um einen schwersten, von der betroffenen Person nicht zu ertragenden und nicht

anders abwendbaren Leidenszustand zu beenden, ist nicht rechtswidrig, wenn

1. sie von einer ärztlichen Person vorgenommen wird,
2. eine unabhängige ärztliche Person hinzugezogen wurde und diese den Leidenszustand sowie dessen nicht anderweitige Abwendbarkeit bestätigt hat,
3. eine Beratung nach § 8 Absatz 1 erfolgt ist und
4. die nach § 9 zuständige Kommission die Freiverantwortlichkeit des Sterbewillens bestätigt hat.

²§ 8 Absatz 2 bleibt unberührt. ³Anders abwendbar ist der Leidenszustand, sofern die indirekte Sterbehilfe (§ 7) möglich ist oder wenn die betroffene Person in der Lage ist und ihr zugemutet werden kann, ärztliche Suizidassistenz (§ 5 Absatz 3) in Anspruch zu nehmen.

(2) ¹Für minderjährige Personen muss zusätzlich eine familiengerichtliche Entscheidung vorliegen, in der das Gericht nach Anhörung der personensorgeberechtigten Personen das Vorliegen der Voraussetzungen nach Absatz 1 bestätigt. ²Die personensorgeberechtigten Personen können eine Stellungnahme vor der nach § 9 zuständigen Kommission abgeben.

§ 7 Indirekte Sterbehilfe

¹Die täterschaftliche, unbeabsichtigte Herbeiführung eines Todes, um eine medizinisch gebotene, schmerz- oder leidlindernde Behandlung durchzuführen (indirekte Sterbehilfe), ist nicht rechtswidrig, wenn dies dem freiverantwortlich gebildeten, erklärten, vorausverfügten oder mutmaßlichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht. ²Sofern eine minderjährige Person einen freiverantwortlichen Willen bilden und erklären kann, ist dieser Wille maßgeblich. ³Für nichteinwilligungsfähige Personen gilt § 1829 des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend;

bei minderjährigen Personen treten die personensorgeberechtigten Personen an die Stelle des Betreuers, das Familiengericht an die Stelle des Betreuungsgerichts.

§ 8 Beratungs- und Dokumentationspflichten

(1) ¹Im Vorfeld eines ärztlich assistierten Suizids (§ 5 Absatz 3) und einer ärztlichen aktiven Sterbehilfe (§ 6) hat die betroffene Person eine Beratung in Anspruch zu nehmen, um ihr eine freiverantwortliche Entscheidung zu ermöglichen. ²Dabei sind ihr alternative Behandlungsmöglichkeiten und Versorgungsangebote aufzuzeigen, insbesondere solche der Palliativversorgung. ³Sie ist über Art und Ablauf des assistierten Suizids oder der aktiven Sterbehilfe und deren Konsequenzen aufzuklären. ⁴Die Beratung kann durch eine ärztliche Person oder eine zugelassene Beratungsstelle erfolgen. ⁵Über die Beratung ist eine Niederschrift zu fertigen und von den Beteiligten zu unterschreiben.

(2) ¹Der ärztlich assistierte Suizid (§ 5 Absatz 3) und die ärztliche aktive Sterbehilfe (§ 6) sind zu dokumentieren. ²Die Dokumentation hat so zu erfolgen, dass die zuständige Behörde in die Lage versetzt wird, die Erfüllung der Voraussetzungen dieses Gesetzes zu überprüfen. ³Insbesondere sind zu dokumentieren:

1. Identität der betroffenen Person,
2. Identität der beteiligten ärztlichen Personen,
3. Erbringung des Nachweises über die Beratung nach Absatz 1,
4. Aufklärung durch die ärztliche Person,
5. Einwilligung oder erklärter Sterbewille der betroffenen Person,
6. Ergebnis des Gutachtens der Kommission nach § 9,

7. Umstände, auf die die ärztliche Person die Freiverantwortlichkeit des Sterbewillens stützt,

8. Ort, Datum und Zeit der Durchführung,

9. Art der Durchführung,

10. Ort, Datum und Zeit des Todes sowie

11. Komplikationen während der Durchführung.

(3) Die Einzelheiten, insbesondere zu den zugelassenen Beratungsstellen und zur Art und Weise der Dokumentation, regelt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung.

(4) ¹Absatz 1 gilt auch, wenn die betroffene Person die Hilfe einer Sterbehilfevereinigung (§ 5 Absatz 4) oder einer dieser gleichgestellten Person (§ 5 Absatz 5) in Anspruch nimmt. ²Dabei ist sicherzustellen, dass die Beratung durch eine zugelassene Beratungsstelle oder ärztliche Person erfolgt, die von der Sterbehilfevereinigung oder der gleichgestellten Person unabhängig ist. ³Absatz 2 gilt entsprechend.

§ 9 Kommission

(1) Nach Landesrecht werden interdisziplinär zusammengesetzte, unabhängige Kommissionen gebildet, die nach persönlicher Anhörung der betroffenen Person anhand des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zeitnah, spätestens binnen eines Monats, gutachtlich dazu Stellung nehmen, ob ein freiverantwortlich gebildeter Sterbewille vorliegt. ²Mit Einwilligung der betroffenen Person können weitere Personen angehört werden.

(2) ¹Der Kommission gehören zwei unbeteiligte ärztliche Personen, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt, eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut oder ein Facharzt oder eine Fachärztin für Psychiatrie und ein Laie an. ²Ist eine minderjährige Person betroffen, gehört

der Kommission zusätzlich mindestens eine ärztliche Person mit Erfahrung auf dem Gebiet der Pädiatrie an.³Das Nähere zu Bildung, Organisation, Verfahren, Finanzierung und Haftung wird durch Landesrecht bestimmt.⁴Das Bundesministerium für Gesundheit erlässt durch Rechtsverordnung, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, eine einheitliche Verfahrensordnung, die mindestens folgende Gegenstände regelt:

1. Rechtsstellung der Kommission und ihrer Mitglieder,
2. Berufung der Mitglieder, Amtszeit und Unabhängigkeit,
3. Verfahrensweise und Beschlussfassung,
4. Gebühren und
5. Dokumentations- und Berichtspflichten.

(3)¹Auf Antrag der betroffenen Person stellt die zuständige Kommission eine Bescheinigung aus, der die Wirkung einer ärztlichen Verschreibung im Sinne von § 10 Absatz 1 Satz 1 zukommt.²Voraussetzung hierfür ist, dass

1. die betroffene Person den Nachweis für eine Beratung bei einer ärztlichen Person oder einer zugelassenen Beratungsstelle nach § 8 Absatz 1 erbracht hat und
2. die Kommission festgestellt hat, dass bei der betroffenen Person ein freiverantwortlicher Sterbewille vorliegt.

(4)¹Gegen Entscheidungen der Kommission oder deren Untätigkeit ist der Verwaltungsrechtsweg eröffnet.²Ist die Frist nach Absatz 1 Satz 1 abgelaufen, ohne dass die Kommission gutachtlich Stellung genommen hat, stellt das Gericht dies auf Antrag der betroffenen Person fest und spricht die Verpflichtung der Kommission aus, ihr Gutachten binnen einer vom Gericht zu bestimmenden Frist vorzulegen; diese Frist darf einen Monat nicht überschreiten.³Die Entscheidung nach Satz 2 ist spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung zu treffen.

§ 10 Verschreibung, Verabreichung und Abgabe von Betäubungsmitteln

(1) ¹Eine ärztliche Person darf ein in Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes in der jeweils geltenden Fassung bezeichnetes Betäubungsmittel zum Zweck des Suizids verschreiben, wenn die Voraussetzungen eines zulässigen ärztlich assistierten Suizids nach § 5 Absatz 3 oder einer rechtmäßigen aktiven Sterbehilfe nach § 6 vorliegen. ²Liegen die Voraussetzungen einer rechtmäßigen aktiven Sterbehilfe nach § 6 vor, darf die ärztliche Person ein Betäubungsmittel gemäß Satz 1 auch verabreichen.

(2) ¹Im Falle eines ärztlich assistierten Suizids nach § 5 Absatz 3 kann die ärztliche Person bestimmen, dass die Verschreibung nicht dem Suizidenten ausgehändigt wird. ²In diesem Falle darf die Verschreibung nur von ihr selbst oder durch von ihr angewiesenes oder beauftragtes Personal ihrer Praxis in der Apotheke vorgelegt werden. ³Die ärztliche Person darf die Betäubungsmittel des Suizidenten unter ihrer Verantwortung lagern und ihm auf dessen Nachfrage überlassen.

§ 11 Leichenschau

¹Die in den Fällen der § 5 Absatz 3 und § 6 beteiligte ärztliche Person darf die Leichenschau nicht vornehmen. ²Sie ist verpflichtet, der die Leichenschau vornehmenden ärztlichen Person alle notwendigen Informationen zu geben. ³Eine Informationspflicht besteht auch für die am Suizid mitwirkende Vereinigung nach § 5 Absatz 4 und dieser gleichgestellten Personen nach § 5 Absatz 5. ⁴Für die Todesbescheinigung im Rahmen der Leichenschau ist als zusätzliche Todesart der Fall der Sterbehilfe vorzusehen. ⁵Im Übrigen bleiben die Regelungen der Länder zur Leichenschau unberührt.