

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

Sterbehilfe- gesetz

Augsburg-Münchner-
Hallescher-Entwurf



Mohr Siebeck

Sterbehilfegesetz
Augsburg-Münchner-Hallescher-Entwurf



Carina Dorneck/Ulrich M. Gassner
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)

Mohr Siebeck

Zitervorschlag: AMHE-SterbehilfeG

Autorinnen und Autoren

Dr. Carina Dorneck, M.mel., Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Prof. Dr. Ulrich M. Gassner, Mag. rer. publ., M. Jur. (Oxon.),
Universität Augsburg

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

Prof. Dr. Josef Franz Lindner, Universität Augsburg

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

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 978-3-16-160047-0 / eISBN 978-3-16-160067-8

DOI 10.1628/978-3-16-160067-8

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

© 2021 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.

Das Buch wurde von Martin Fischer in Tübingen aus der Minion und der Cronos gesetzt, von Gulde-Druck in Tübingen auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und von der Buchbinderei Nädele in Nehren gebunden.

Vorwort

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 müssen 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.

Wir hoffen, mit unserem Entwurf eines Gesetzes zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention einen Beitrag nicht nur zur rechtswissenschaftlichen, sondern auch zur gesellschaftlichen Diskussion zu leisten.

Augsburg, München
und Halle an der Saale,
im Herbst 2020

Carina Dorneck
Ulrich M. Gassner
Jens Kersten
Josef Franz Lindner
Kim Philip Linoh
Henning Lorenz
Henning Rosenau
Birgit Schmidt am Busch

Inhalt

Vorwort	V
Abkürzungsverzeichnis	XI
Gesetzesvorschlag	1
Erläuterungen	13
A. Vorbemerkungen	13
I. Beweggründe für einen Suizid	13
II. Recht der Sterbehilfe in der pluralistischen und säkularen Gesellschaft	14
III. Die geltende Rechtslage	16
1. Pflicht des Staates zur Suizidprävention	16
2. Recht auf selbstbestimmtes Sterben	17
a) Begriffliches: Sterbehilfe, Sterbebegleitung, Suizid	17
b) Einfachrechtliche Rechtslage	19
c) Die Entscheidung des Bundesverfassungs- gerichts zu § 217 StGB	21
IV. Das Problem der Gesetzgebungskompetenz	31
V. Regelungsgegenstände und -systematik des Gesetzentwurfes	33

B. Erläuterung der einzelnen Vorschriften	35
<i>Erster Abschnitt: Zweck des Gesetzes</i>	35
§ 1 Zweck des Gesetzes	35
<i>Zweiter Abschnitt: Recht auf selbstbestimmtes Sterben</i> ..	36
§ 2 Recht auf selbstbestimmtes Sterben	36
§ 3 Behandlungsverzicht, -begrenzung und -abbruch ..	40
§ 4 Suizid	46
§ 5 Mitwirkung am Suizid	50
§ 6 Aktive Sterbehilfe	54
§ 7 Indirekte Sterbehilfe	60
§ 8 Beratungs- und Dokumentationspflichten	62
§ 9 Kommission	65
§ 10 Verschreibung, Verabreichung und Abgabe von Betäubungsmitteln	69
§ 11 Leichenschau	72
§ 12 Freiwillige Mitwirkung, Nachteilsverbot	73
<i>Dritter Abschnitt: Suizidprävention</i>	75
§ 13 Sicherstellung der Versorgung von Menschen in psychischen Krisen	75
§ 14 Bundesweite Programme zur Suizidprävention ...	77
<i>Vierter Abschnitt: Straf- und Bußgeldvorschriften</i>	79
§ 15 Strafvorschriften	79
§ 16 Bußgeldvorschriften	79
<i>Fünfter Abschnitt: Schlussvorschriften</i>	81
§ 17 Evaluation	81
§ 18 Inkrafttreten	82

C. Annex – Folgeänderungen	82
I. Änderung des Grundgesetzes (GG)	82
II. Änderung des Strafgesetzbuches (StGB)	83
III. Änderung der Strafprozessordnung (StPO)	83

Abkürzungsverzeichnis

a. F.	alte Fassung
Abs.	Absatz
AME-FMedG	Fortpflanzungsmedizingesetz, Augsburg-Münchener-Entwurf
AMHE-SterbehilfeG	Gesetz zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention, Augsburg-Münchener-Hallescher-Entwurf
Arg.	Argument
Art.	Artikel
AT	Amtlicher Teil
Aufl.	Auflage
BAnz	Bundesanzeiger
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
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
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 die Ordnungswidrigkeiten
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
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
ZStW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft

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.

§ 3 Behandlungsverzicht, -begrenzung und -abbruch

(1) ¹Jede Person hat das Recht, jede Art von medizinischer Behandlung oder Versorgung ganz oder teilweise abzulehnen, 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.

(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. ³Die Ermittlung des Willens der betroffenen Person erfolgt unter Ausschöpfung aller verfügbaren Erkenntnisquellen. ⁴Bis 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 entscheidet auf Antrag, den auch die minderjährige Person stellen kann, das Familiengericht. ⁵Zur Umsetzung der Entscheidung kann das Gericht Maßnahmen nach § 1666

Absatz 3 und 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches treffen oder eine Ergänzungspflegschaft nach § 1909 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.

§ 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 dadurch gerechtfertigt, dass 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) Ärztliche Personen dürfen am freiverantwortlichen Suizid mitwirken (ärztlich assistierter Suizid), wenn

1. die Beratung nach § 8 Absatz 1 stattgefunden hat,
2. ein Gutachten über die Freiverantwortlichkeit des Sterbewillens der nach § 9 zuständigen Kommission vorliegt und
3. die Dokumentation nach § 8 Absatz 2 erfolgt ist.

(3) ¹Die geschäftsmäßige Mitwirkung von Vereinigungen am freiverantwortlichen Suizid ist unter den Voraussetzungen der Nummern 1 bis 3 des Absatzes 2 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.

(4) Absatz 3 gilt für nichtärztliche Personen, die weder Angehörige der betroffenen Person sind noch dieser nahe stehen, entsprechend.

§ 6 Aktive Sterbehilfe

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,

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

5. die Dokumentation nach § 8 Absatz 2 erfolgt ist.

²Anders 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, einen ärztlich assistierten Suizid (§ 5 Absatz 2) in Anspruch zu nehmen.

§ 7 Indirekte Sterbehilfe

Die 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.

§ 8 Beratungs- und Dokumentationspflichten

(1) ¹Im Vorfeld eines ärztlich assistierten Suizids (§ 5 Absatz 2) und einer ärztlichen aktiven Sterbehilfe (§ 6 Satz 1) 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 weiter 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 und die ärztliche aktive Sterbehilfe 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. ³Inbesondere sind zu dokumentieren:

1. Identität der betroffenen Person,
2. Identität der beteiligten ärztlichen Person,
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 Vereinigung (§ 5 Absatz 3) oder einer dieser gleichgestellten Person (§ 5 Absatz 4) in Anspruch nimmt. ²Dabei ist sicherzustellen, dass die Beratung durch eine zugelassene Beratungsstelle oder ärztliche Person erfolgt, die von der Vereinigung 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 gutachtlich dazu Stellung nehmen, ob ein freiverantwortlich gebildeter Sterbewille vorliegt.

(2) ¹Der Kommission gehören zwei unbeteiligte ärztliche Personen, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt, eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut und ein Laie an. ²Das Nähere zu Bildung, Organisation, Verfahren, Finanzierung und Haftung wird durch Landesrecht bestimmt.

(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 § 9 Absatz 1 erbracht hat und

2. die Kommission festgestellt hat, dass bei der betroffenen Person ein freiverantwortlicher Sterbewille vorliegt.

§ 10 Verschreibung, Verabreichung und Abgabe von Betäubungsmitteln

(1) ¹Eine ärztliche Person darf ein in Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1691) geändert worden ist, bezeichnetes Betäubungsmittel zum Zweck des Suizids verschreiben, wenn die Voraussetzungen eines zulässigen ärztlich assistierten Suizids nach § 5 Absatz 2 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 2 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 2 und § 6 Satz 1 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 3 und dieser gleichgestellte Personen nach § 5 Absatz 4. 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.

§ 12 Freiwillige Mitwirkung, Nachteilsverbot

(1) Niemand ist verpflichtet, an einem freiverantwortlichen Suizid mitzuwirken (§ 5 Absatz 1), aktive Sterbehilfe (§ 6 Satz 1) oder indirekte Sterbehilfe (§ 7) zu leisten, eine Beratung anzubieten (§ 8 Absatz 1 Satz 1) oder einer unabhängigen Kommission anzugehören (§ 9 Absatz 2).

(2) Wer an einem freiverantwortlichen Suizid mitwirkt oder nicht mitwirkt (§ 5 Absatz 1), aktive Sterbehilfe (§ 6

Satz 1) oder indirekte Sterbehilfe (§ 7) rechtmäßig leistet oder nicht leistet, eine Beratung anbietet oder nicht anbietet (§ 8 Absatz 1 Satz 1), einer unabhängigen Kommission angehört oder nicht angehört (§ 9 Absatz 2), darf daraus keinen Nachteil erleiden.

Dritter Abschnitt Suizidprävention

§ 13 Sicherstellung der Versorgung von Menschen in psychischen Krisen

¹Für Menschen in psychischen Krisen ist eine ausreichende, flächendeckende, niedrigschwellige und zeitnahe Versorgung mit Beratungsdiensten und Hilfsangeboten sicherzustellen. ²Beratungs- und Hilfsangebote müssen diskriminierungsfrei sein.

§ 14 Bundesweite Programme zur Suizidprävention

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erarbeitet Programme zur Suizidprävention und kooperiert dabei mit den einschlägigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, wissenschaftlichen Einrichtungen, Medienverbänden, den im Bereich der Suizidprävention engagierten Institutionen sowie den Betroffenenverbänden.

Vierter Abschnitt

Straf- und Bußgeldvorschriften

§ 15 Strafvorschriften

(1) Mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer entgegen § 6 aktive Sterbehilfe vornimmt.

(2) Der Versuch ist strafbar.

§ 16 Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig,

1. in den Fällen des § 3 das vorgeschriebene Verfahren, einschließlich der familien- und betreuungsrechtlichen Regelungen, zur Ermittlung des Patientenwillens nicht beachtet,

2. entgegen § 5 Absatz 2 Nummer 1 am Suizid mitwirkt, ohne dass die erforderliche Beratung stattgefunden hat,

3. entgegen § 5 Absatz 2 Nummer 2 am Suizid mitwirkt, ohne dass ein Gutachten über die Freiverantwortlichkeit des Sterbewillens der zuständigen Kommission vorgelegen hat,

4. entgegen § 5 Absatz 2 Nummer 3 am Suizid mitwirkt, ohne dass die erforderliche Dokumentation erfolgt ist.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 bis 3 mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro, in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 4 mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro geahndet werden.