

# Neueste Rechtsentwicklungen für die Palliativversorgung

Interdisziplinäre Palliativkonferenz WERA, 21.06.2023

Prof. Dr. Christian Jäger

# I. Palliativmedizinische Versorgung und besondere strafrechtliche Grenzen

# 1. Krankheitsbezogene Maßnahmen

### 1. Krankheitsbezogene Behandlung am Lebensende und ihre strafrechtlichen Grenzen

- **Nicht** todesbeschleunigende Sterbebegleitung und medizinische Behandlung: Gerechtfertigt durch die Einwilligung der Patient:in
- Bei lebensverkürzender Behandlung: Besondere Rechtfertigung notwendig, denn Einwilligung genügt aufgrund von § 216 I StGB **nicht**

### 1. Krankheitsbezogene Behandlung am Lebensende und ihre strafrechtlichen Grenzen

#### a) Indirekte Sterbehilfe Rechtfertigungsmodell (str.)

- Tatbestandliche Tötung: Jede Lebensverkürzung → Rechtfertigung notwendig!
- Maßnahmen, die eine bedingt vorsätzliche (a.A. wissentliche) Beschleunigung des Todeseintritts als sekundäre Folge palliativer, insb. schmerz- und angstmindernder Maßnahmen zur Folge haben
- Strafflosigkeit trotz an sich unzulässiger aktiver Sterbehilfe „nahezu einhelliger Grundkonsens“; BGHSt 46, 279 (284)
- Die Grundsätze der indirekten Sterbehilfe sind gem. Rspr. des BGH nicht auf das Handeln von Ärzten oder aufgrund ärztlicher Anordnung tätig werdender Hilfspersonen beschränkt (BGHSt 55, 191 [205 f.]).
- Jüngst BGH 2 StR 325/17: Auch ein Nichtarzt kann medizinische Maßnahmen zur Leidensminderung durchführen (ggf. sogar unter Abweichung von einer ärztlichen Anordnung), wenn diese
  - der Sache nach den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechen und
  - sich im Rahmen einer (mutmaßlichen) Einwilligung des Patienten bewegen.
  - Dabei zählt die Beachtung ärztlicher Anordnungen zwar im Regelfall, aber nicht zwingend zu dem, was gemeinhin vernünftig ist

### 1. Behandlung am Lebensende und ihre strafrechtlichen Grenzen

#### b) Behandlungsabbruch

- Neuordnung der Grundsätze der „passiven“ Sterbehilfe aufgrund des Falles „Putz“ bzw. auch „Fuldaer Fall“ (BGHSt 55, 191 ff.)
- Voraussetzungen für gerechtfertigten Behandlungsabbruch:
  - (1) Der Betroffene ist lebensbedrohlich erkrankt
  - (2) Es soll eine medizinische Behandlung unterlassen, beendet oder begrenzt werden, um dem natürlichen Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen (objektiv und subjektiv unmittelbar auf eine medizinische Behandlung bezogen)
  - (3) Einwilligung der betroffenen Person
  - (4) Abbruch erfolgt durch den zuständigen Arzt, Betreuer, einen Bevollmächtigten oder deren Hilfspersonen
  - (5) Beachtung der Verfahrensregelung der §§ 1827 ff. BGB

---

# **Exkurs zum Behandlungsabbruch: Patientenverfügungen (§§ 1827 ff. BGB) und deren Umsetzung einschließlich neuem Notvertretungsrecht**

Exkurs: Patientenverfügung und deren Umsetzung

### Vorsorgevollmacht/Notvertretungsrecht/Betreuung im Spiegel der Patientenverfügung

#### a) Die Vorsorgevollmacht

- **Bevollmächtigung** – jederzeit widerrufbar und abänderbar – einer Person des Vertrauens des Patienten, stellvertretend für diesen zu handeln, Entscheidungen zu treffen und Verträge abzuschließen (Ehepartner/ Kinder können bislang nicht automatisch entscheiden (zur gesetzlichen Neuerung: **Notvertretungsrecht in Gesundheitsfragen für Ehegatten s.sogleich!**))
- **Achtung:** Soll die Vorsorgevollmacht auch zur Einwilligung in **medizinische Maßnahmen** berechtigen, mit deren Durchführung die begründete Gefahr besteht, dass der Vollmachtgeber auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, muss die Vollmacht mindestens schriftlich abgefasst sein und die betreffenden Maßnahmen ausdrücklich nennen (§ 1829 Abs. 5 S. 2 BGB).
  - Dabei muss aus der Vollmacht selbst hervorgehen, dass die fragliche Maßnahme mit diesen Gefahren verbunden sein kann (s. BGH, Beschl. v. 7.6.2016, XII ZB 61/6, medstra 2017, 32).



### Exkurs: Patientenverfügung und deren Umsetzung

#### b) Neu: Notvertretungsrecht für Ehegatten

- Neuerung seit Januar 2023: **§ 1358 BGB Gegenseitige Vertretung von Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitspflege, einschließlich Umsetzung von Patientenverfügungen**
- **Einleitender Hinweis:** Das Bundesministerium der Justiz (BMJ) hat gemeinsam mit der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zwecks Umsetzung dieses neuen Rechts ein entsprechendes Dokument erarbeitet. Dieses besteht aus einem zweiseitigen Formular nebst anschließenden vierseitigen Hinweisen; abrufbar unter (letzter Zugriff 21.6.2023): <https://www.bundesaerztekammer.de/service/muster-formulare>
- Notvertretungsrecht wurde immer wieder diskutiert, aber mehrfach nicht kodifiziert
- Neuregelung ermächtigt insbesondere zur Einwilligung in „Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe oder sie zu untersagen sowie ärztliche Aufklärungen entgegenzunehmen“ (§ 1358 Abs. 1 Nr. 1 BGB), zudem Entbindung von der Schweigepflicht (**§ 1358 Abs. 2 BGB**)
- **§ 1358 Abs. 6 BGB: § 1829 Abs. 1-4** gelten entsprechend (Genehmigungsbedürfnis der Einwilligung und Konfliktmodell), ebenso Regelung zur Patientenverfügung (**§§ 1827 Abs. 1-3, 1828 Abs. 1, 2 BGB**), **§ 1831 Abs. 4, 2 BGB** (Freiheitsentziehende Maßnahmen und Unterbringung)

## Exkurs: Patientenverfügung und deren Umsetzung

### – Ausschluss, Grenzen und Beendigung des Notvertretungsrechts

#### Ausschluss

- bei Getrenntleben i.S.v. § 1567 Abs. 1 BGB (§ 1358 Abs. 3 Nr. 1 BGB),
- wenn Ehegatten oder Arzt gegenteiliger Wille oder eine gegenüber dem Notvertretungsrecht vorrangige Vorsorgevollmacht bekannt ist (§ 1358 Abs. 3 Nr. 2 lit. a und lit. b BGB) oder
- ab Betreuerbestellung (§ 1358 Abs. 3 Nr. 3 BGB).

#### Begrenzung

- auf max. sechs Monate, nachdem der Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 1358 Abs. 1 BGB festgestellt hat (§ 1358 Abs. 3 Nr. 4 **BGB**).

#### Beendigung

- wenn der Vertretene seine Angelegenheiten wieder selbst wahrnehmen kann (kein Erfordernis einer konstitutiven Entscheidung)

### – Notwendiger Nachweis des Notvertretungsrechts

Arzt hat nach § 1358 Abs. 4 BGB schriftliche Bestätigungs- und Erklärungspflichten bezüglich der Voraussetzungen des Notvertretungsrechts, des Nichtvorliegens von Ausschlussgründen sowie des Zeitpunkts der Entstehung des Notvertretungsrechts

Er muss sich schriftlich versichern lassen, dass bisher kein Vertretungsrecht ausgeübt wurde sowie kein Ausschlussgrund vorliegt!

---

### Exkurs: Patientenverfügung und deren Umsetzung

#### Vorsorgevollmacht/Betreuung im Spiegel der Patientenverfügung

##### c) Die Betreuungsverfügung (§§ 1814 ff. BGB)

- Auftrag an das Gericht, eine vom Patienten gewünschte Person als rechtlichen Betreuer zu bestellen, falls dies nötig wird (ebenso kann festgehalten werden, welche Person auf keinen Fall für diese Aufgabe in Betracht gezogen werden soll)
- Betreuungsverfügung bislang noch ungeschrieben, jetzt geregelt in **§ 1816 II BGB**

### Exkurs: Patientenverfügung und deren Umsetzung

#### Vorsorgevollmacht/Betreuung im Spiegel der Patientenverfügung

#### c) Unterschied zwischen Vorsorgevollmacht/Notvertretungsrecht und Betreuungsverfügung

- **Vorsorgevollmacht/Notvertretungsrecht:**
  - Bevollmächtigte Person kann sofort für den Patienten handeln, sollte dieser nicht mehr handlungsfähig sein, und steht nicht unter gerichtlicher Kontrolle.
  - Die Vorsorgevollmacht gibt dem Vollmachtgeber die Möglichkeit, die Bestellung eines Betreuers oder einer Betreuerin durch das Betreuungsgericht zu vermeiden.
- **Betreuungsverfügung:**
  - Festlegung von Wünschen für den Fall, dass ein Betreuer bestellt werden muss (z.B. weil keine Vorsorgevollmacht erteilt wurde)
  - Rechtlicher Betreuer wird vorgeschlagen; dieser wird von einem Richter auf Eignung überprüft, bevor er Entscheidungen für den Patienten treffen darf. D.h. Betreuer erlangt Vertretungsmacht nicht bereits durch die Betreuungsverfügung, sondern erst durch die gerichtliche Bestellung.
  - Der Betreuer wird vom Gericht überwacht und muss diesem berichten.

### Exkurs: Patientenverfügung und deren Umsetzung

#### Vorsorgevollmacht/Betreuung im Spiegel der Patientenverfügung

#### d) Rechtsstellung des Betreuers bzw. (Vorsorge-)Bevollmächtigten/Notvertreters

*Achtung:* Die Novellierung des Gesetzes hat die Stellung des Betreuers bzw. Bevollmächtigten/Notvertreters erheblich aufgewertet!

- Die Existenz eines Betreuers/Vorsorgebevollmächtigten/Notvertretungsberechtigten ist nach dem Wortlaut des § 1827 Abs. 1 S. 1, 2 BGB auch bei wirksamer Patientenverfügung und erst recht, wenn eine solche nicht vorliegt (dann nur mutmaßliche Einwilligung möglich!), zwingend für die Umsetzung des Patientenwillens erforderlich.
- Es muss ein Betreuer gegebenenfalls im Eilverfahren ernannt werden.

Der hiermit verbundene – nicht unerhebliche – *Zeitverlust ist hinzunehmen.*

- Dies gilt auch für **Notfälle!**

Dazu: Prof. Dr. Volker Lipp/ Klaus Strasser, Menschenrechte am Lebensende – Erfahrungen mit dem Patientenverfügungsgesetz, BtPrax 2012, 103:

*„In ... Notfällen darf der Arzt regelmäßig davon ausgehen, dass der Patient einer medizinisch indizierten Maßnahme zugestimmt hätte und sie daher seinem mutmaßlichen Willen entspricht. Nach Abwendung der unmittelbaren Gefahr hat der Arzt das Betreuungsgericht zu informieren und die Bestellung eines Betreuers anzuregen.“*

Eine Tätowierung „*Keine Notfallmedizin*“ oder Ähnliches wäre für eine Patientenverfügung niemals bestimmt genug.

- Das Gesetz wünscht einen Alleingang des Arztes nicht, daher kann er sich durch die Fortsetzung der Behandlung bis zur Bestellung eines Betreuers nicht strafbar machen. Erst wenn er nach dem dialogischen Prozess mit dem Betreuer zu der Erkenntnis gelangt, dass nach der jetzigen Lage von dem Patienten ein tödlicher Behandlungsabbruch gewünscht wäre, läge in der Fortsetzung der Behandlung eine Körperverletzung.
  - Dass dieses Verfahren sinnvoll ist, zeigt folgendes  
**Beispiel:** Der Patient hat eine Patientenverfügung verfasst, welche der Arzt im Portemonnaie des Patienten findet. Der Arzt beendet daraufhin im Alleingang die Behandlung. Im Nachhinein stellt sich durch Hinzuziehung des Betreuers bzw. Bevollmächtigten heraus, dass der Patient die Verfügung, was durchaus möglich ist, gegenüber seinen Angehörigen widerrufen hatte.
- Dies wäre eine nicht wiedergutzumachende Katastrophe!

---

**Bedeutung der Ausnahme nach 1829 Abs. 4 (sog. Konfliktmodell):** Eine Genehmigung des Betreuungsgerichts für die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen ist in den Fällen entbehrlich, in denen zwischen Arzt und Betreuer/Bevollmächtigtem Einvernehmen darüber herrscht, dass die Erteilung, Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a ermittelten Willen des Betroffenen entspricht.

- Nach Ansicht des Gesetzgebers schafft die wechselseitige Kontrolle einen ausreichenden Schutz der Patientenautonomie.



# Ende des Exkurses zur Patientenverfügung und deren Umsetzung

---

## 2. Krankheitsunabhängige Maßnahmen

### 2. Krankheitsunabhängige Maßnahmen

- Grundsätzliche Strafbarkeit einer lebensverkürzenden Handlung auf Wunsch des Patienten, aber ohne Behandlungszusammenhang: §§ 212 I, 216 I StGB

## III. Überschneidungsbereiche: Illustration am Beispiel gezielter („palliativer“) Sedierung

### III. Überschneidungsbereiche: Illustration am Beispiel gezielter („palliativer“) Sedierung

#### Überschneidungsbereich: Sedierung in der Palliativversorgung

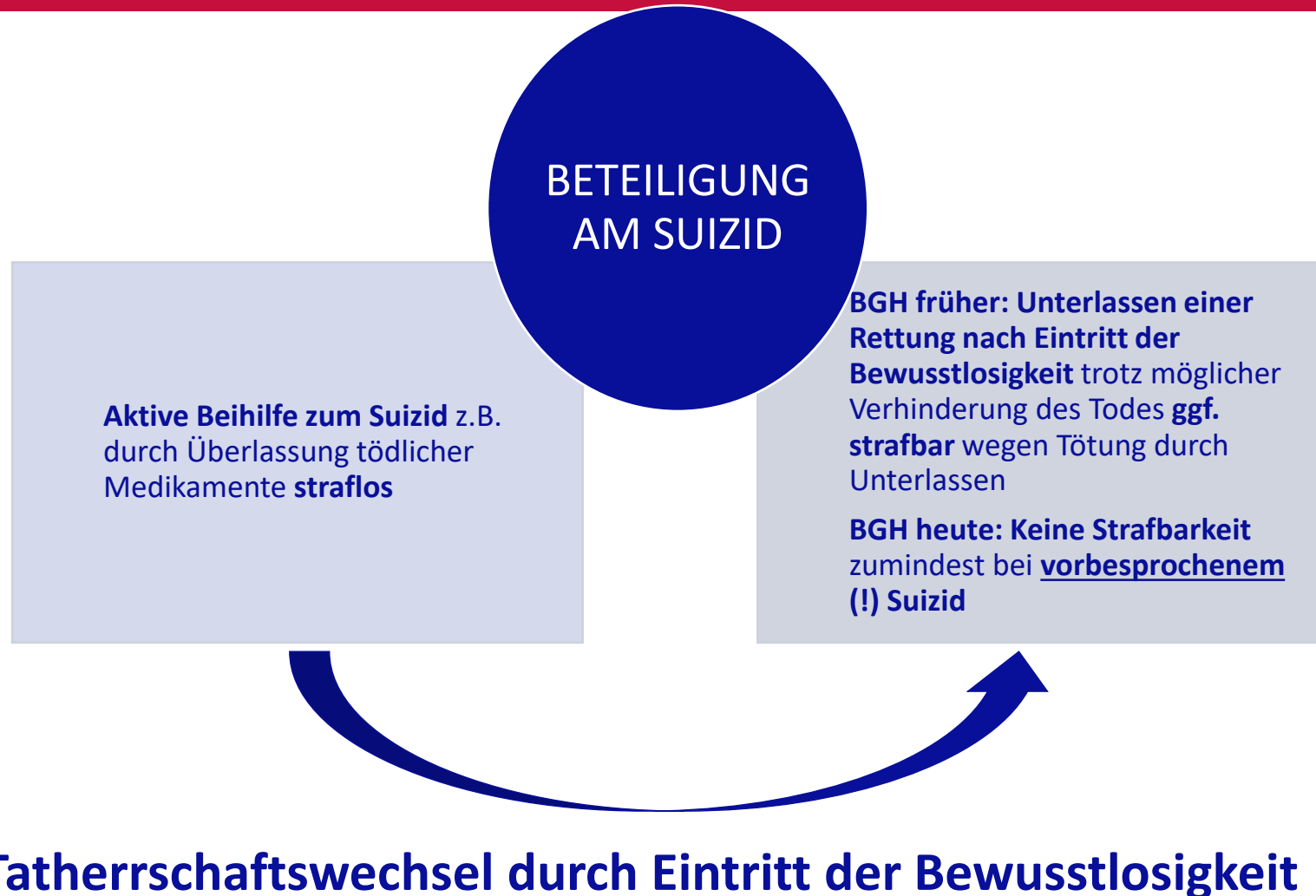
##### Grundsätzlich

- Sedierung als begleitende Maßnahme bei einem Behandlungsabbruch, um das Erleben der bisher behandelten Krankheitsfolgen zu vermeiden: Klar zulässig, wenn die rechtlichen Voraussetzungen des Behandlungsabbruches gegeben sind (s. Folie 7)
- Sedierung aber auch ohne Zusammenhang mit einem Behandlungsabbruch möglich zur Behandlung nicht mehr anders linderbarer Leiden: Klar zulässig, wenn die rechtlichen Voraussetzungen der indirekten Sterbehilfe gegeben sind (s. Folie 6)

##### Problematisch

- Wunsch der Patient:in nach Sedierung, der aber nicht durch die Folgen eines Behandlungsabbruches oder sonstiger nicht linderbarer körperlicher Leiden gerechtfertigt werden kann
- Folge: Bei gleichzeitiger Verweigerung künstlicher Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr und bei gleichzeitig an sich noch verbleibender Lebenszeit deutliche Lebensverkürzung zu erwarten
- „Künstliche“ Herbeiführung der Voraussetzungen eines Behandlungsabbruches
  - Grundsätzlich besteht dann kein ausreichender Behandlungszusammenhang der Maßnahme mehr
- 
- **Allerdings Ausnahme denkbar: Indikation durch unerträgliches existenzielles Leid**

## IV. Beihilfe zum Suizid, mittelbare Täterschaft, Unterlassen



## Nichtigerklärung des § 217 StGB durch das BVerfG

### 1. Kernaussage des Urteils

- Recht auf selbstbestimmtes Sterben als Ausdruck persönlicher Autonomie **im allgemeinen Persönlichkeitsrecht** des Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG erfasst
- Dieses Recht inkludiert die **Freiheit, sich das Leben zu nehmen**

### 2. Drei Folgen

- Suizidversuch **straflos**
- Selbsttötung ist **nicht mehr als unsittlich, unmoralisch und rechtswidrig** zu bezeichnen
  - Freiverantwortlicher Suizid ist **kein Unglücksfall**, sondern Ausübung der Grundrechte

Weiter diskutiert wird dagegen die Frage, ob die Suizidhilfe nach wie vor einen Verstoß gegen das BtMG darstellen kann. In einer neuen Entscheidung aus dem Jahre 2021 ist das BVerfG jedoch davon ausgegangen, dass eine Verschreibung zum Zwecke der Selbsttötung zumindest de lege ferenda möglich sei (vgl. BVerfG NJW 2021, 1086).



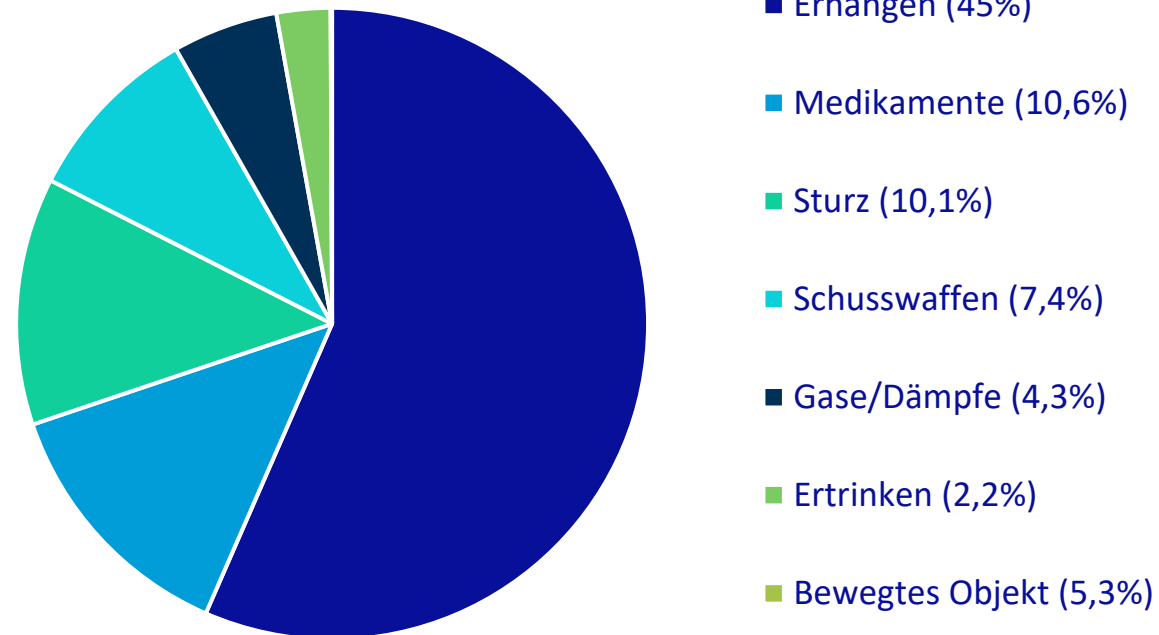
### 3. Keine motivatorische Beschränkung

- Suizid wird zu **forum internum** (so zu Recht der Strafrechtler Hillenkamp; entzieht sich also allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit)
- **Dimension hat selbst Juristen erstaunt:** Grundrecht auf Suizid nicht auf fremddefinierte Situation beschränkt (bspw. unheilbare Krankheitszustände)

- **Dritter Leitsatz:** *„Freiheit sich das Leben zu nehmen“ wird überdies erweitert zu „Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe [...] in Anspruch zu nehmen“* (Berufung auf Suhr)
  - der grundrechtliche Schutz des Handelns des einen kann Voraussetzung für die Ausübung eines Grundrechts durch anderen sein.
- **Begründung:** Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben darf nicht durch unverhältnismäßige Einschränkungen bestehender Hilfsmöglichkeiten unmöglich gemacht werden.

- **Kritik:** Es ist grds. möglich ohne Hilfe Suizid zu begehen
- Allerdings: Ohne sachkundige Hilfe könnten Suizidwillige in den „Brutalsebstmord“ getrieben werden oder müssen auf Alternativen zurückgreifen

**Selbsttötungen: 9041 Fälle (Stand: 2019)**



---

# **V. Entwicklung nach dem BVerfG-Urteil: Die Neudefinition der Tatherrschaft bei Maßnahmen am Lebensende und Entwicklungstendenzen im Recht**

### 1. Die Neudefinition der Tatherrschaft bei Maßnahmen am Lebensende

- Rekapitulation: Ärztliche Maßnahmen am Körper einer Patient:in sind nur dann strafrechtlich relevant, wenn sie (strafrechtlich) als **Täter:in** vorgenommen wurden
  - Daher: Selbst,,schädigung“ einer Person und die Hilfe dazu ist straflos
  - Daher: Hilfe beim Suizid ist straflos
    - Frage der Täterschaft entscheidet über die Tatbestandsmäßigkeit nach § 216 I StGB

### 1. Die Neudefinition der Tatherrschaft bei Maßnahmen am Lebensende

- BGH Beschluss vom 28. Juni 2022 – 6 StR 68/21
- **Sachverhalt (stark verkürzt):** Ehefrau (Krankenschwester) pflegt seit 2016 den schwer erkrankten Ehemann. Den Einbezug palliativmedizinischer Betreuung lehnt der Ehemann ab, er äußert immer wieder Sterbewünsche. Nach einer eskalierten und nur schwer zu bewältigenden Schmerzsituation sagt er (wieder beruhigt) zur Ehefrau: „Heute machen wir es“. Ehefrau reicht ihm auf sein Verlangen alle im Haus befindlichen Schmerztabletten, die er selbstständig einnimmt. Als der Mann äußert, er wolle nicht als Zombie enden und seine Ehefrau möge ihm deshalb zur Sicherheit alle im Hause befindlichen Insulinspritzen verabreichen (sie hatte ihn stets gespritzt, sodass er ihr gegenüber äußerte, sie könne dies ohnehin besser als er selbst), spritzt sie ihm auf sein Verlangen das ganze restliche im Haus befindliche Insulin (sechs Spritzen). Der Ehemann stirbt anschließend – wie sich später nachweisen lässt – an der durch das Insulin hervorgerufenen Unterzuckerung, wäre aber (zu einem späteren Zeitpunkt) auch an den eingenommenen Tabletten verstorben. Er hätte zudem seine Ehefrau nach Verabreichung der Insulinspritzen noch einige Zeit bitten können, nun doch einen Krankenwagen zu rufen. Dies unterließ er allerdings bewusst.

## 1. Die Neudefinition der Tatherrschaft bei Maßnahmen am Lebensende

### Grundsätzlich: Tatherrschaftskriterium in Suizidfällen

- Es kommt darauf an, ob die sterbewillige Person selbst oder die sie unterstützende Person den zum Tode führenden Geschehensablauf in den Händen gehalten hat, d.h. **nach ihrem Willen hat hemmen oder ablaufen lassen können**.
- Sog. „**Herrschaft über den todbringenden Moment**“, „Letztentscheidung über die Herbeiführung des Todes“, „point of no return“
- Voraussetzungen einer Tatherrschaft der Suizident:in:
  - Kontrolle über den zum Tode führenden Geschehensablauf (i.d.R. eigenhändige Selbsttötung)
  - Eigenverantwortlicher Entschluss zur Selbsttötung.

### Neuerung seit dem „Insulin-Fall“

- Wohl Kriterium des eigenhändigen Beherrschens der todbringenden Handlung aufgegeben
- Arbeitsteiliges Zusammenwirken genügend, wenn Suizident:in noch Zeit hat, den todbringenden Geschehensablauf aufzuhalten (nach **Abschluss** der letzten aktiven Handlung durch die andere Person)
- **Gesamtes Ausmaß noch nicht absehbar**

s. hierzu *Jäger*, „Ich will kein Zombie sein“, Juristische Arbeitsblätter (JA) 2022, 870 ff.; *Ziegler*, Suizid durch Unterlassen? – Neuerungen in der Abgrenzung von Täterschaft und Teilnahme bei der Tötung auf Verlangen, Strafverteidiger (StV) 2023, 65 ff.

## 2. Entwicklungstendenzen im Recht

### Warum ist all dies bedeutsam für die Palliativmedizin?

- Deutliche Tendenzen in der Rechtsprechung zur autonomiefördernden Auslegung des Rechts
- Urteil nur eines einer ganzen Reihe an Urteilen zur Einschränkung der Strafbarkeit nach § 216 StGB, zumal der BGH in der soeben genannten Insulin-Entscheidung auch darauf hingewiesen hat, dass der Anwendungsbereich des § 216 StGB möglicherweise verfassungskonform so ausgelegt werden müsse, dass seine Anwendung ausscheidet, sofern der Sterbewillige keine Möglichkeiten zur Selbsttötung hat.
- Zudem im Februar 2020 Aufhebung des § 217 StGB und Schaffung des Grundrechts auf selbstbestimmtes Sterben sowie gleichzeitig eines Grundrechts auf Suizidhilfe
  - Tendenzen zur Ausweitung der Durchschlagskraft des Selbstbestimmungsrechts bei lebensverkürzenden krankheitsunabhängigen Maßnahmen
  - Eine „letzte Barriere der Palliativmedizin gegen die aktive Sterbehilfe“ löst sich möglicherweise gerade auf



## Tötung auf Verlangen und assistierter Suizid pro 1000 Todesfälle



## VI. Wie geht es weiter?

## **1. Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung (um Lars Castellucci)**

### **a) Grundsatz identische Regelung wie bisheriger § 217 StGB**

Der vorgeschlagene neue § 217 hat in Abs. 1 zunächst einen identischen Wortlaut wie der inzwischen für nichtig erklärte bisherige § 217 StGB. Neu ist Abs. 2, der festlegt, dass die Förderungshandlung nicht rechtswidrig ist unter folgenden Bedingungen:

### **b) Förderungshandlung nicht rechtswidrig bei Einhalten des Verfahrens**

Die suizidwillige Person müsse volljährig und einsichtsfähig sein; die Einschätzung über das Vorliegen einer autonomen Entscheidungsfindung muss durch einen Facharzt für Psychiatrie oder Psychosomatik zweimal im Abstand von mindestens drei Monaten untersucht werden, um die Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit der Entscheidung festzustellen.

---

Darüber hinaus muss gem. Abs. 2 Nr. 3 ein ergebnisoffenes, von qualifiziertem Personal durchgeführtes Beratungsgespräch erfolgen, dessen Inhalt die Aufklärung über den psychischen und mentalen Zustand, alternative Behandlungsmöglichkeiten, weitere Beratungsmöglichkeiten sowie psychologisch und physische Auswirkungen eines „fehlgeschlagenen Selbsttötungsversuchs sowie soziale Folgen einer durchgeführten Selbsttötung“ umfasst.

Zwischen Beratung und letzter psychiatrischer Untersuchung muss eine Wartefrist von mindestens zwei Wochen eingehalten werden und die Selbsttötung darf maximal zwei Monate Abstand vom letzten psychiatrischen Untersuchungstermin sein.

### **c) Werbeverbot**

**d) Kritik:** Problematisch ist, dass wieder die „geschäftsmäßige“ Suizidhilfe unter Strafe gestellt wird, auch wenn davon dann Ausnahmen gemacht werden. Fraglich ist, ob die detaillierten Verfahrensvoraussetzungen im Fall des Beratungsgesprächs im Strafrecht richtig verankert sind, da jeder noch so geringe Verstoß unter Umständen zur Strafbarkeit führen könnte. Auch verlangt der Inhalt und Wortlaut der „ergebnisoffenen Beratung“ einen Hinweis auf die sozialen Auswirkungen bei fehlgeschlagenen Versuchen. Dies dürfte eine abschreckende Wirkung erzeugen.

## 2. Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze – Suizidhilfegesetz ShG (Katrin Helling-Plahr, Renate Künast et al.)

**a) Grundsatz (§ 6 ShG):** Sterbewilligen volljährigen Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit und Wohnsitz/gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland soll danach durch einen Arzt oder eine Ärztin der Zugang zu tödlich wirkenden Medikamenten ermöglicht werden, wenn sie zuvor eine Beratung in Anspruch genommen haben (Arzt/Ärztin muss sich durch Vorlage einer Beratungsbescheinigung nachweisen lassen, dass sich die suizidwillige Person höchstens zwölf Wochen vor der Verschreibung in einer Beratungsstelle nach § 5 hat beraten lassen).

**b) In Härtefällen (§ 7 ShG)** - wenn sich jemand "in einem existenziellen Leidenszustand mit anhaltenden Symptomen, die die Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen, befindet oder in absehbarer Zeit befinden wird, insbesondere bei Vorliegen einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung und zugleich begrenzter Lebenserwartung" befindet - soll ein Arzt/eine Ärztin auch ohne Beratung die Mittel verschreiben dürfen. Einen Anspruch darauf soll es aber nicht geben.

**c) Findet sich kein Arzt (§ 8 ShG),** der zur Verschreibung der Mittel bereit ist, soll die im jeweiligen Bundesland zuständige Behörde entscheiden. Im Gesetzentwurf finden sich damit Ideen der ursprünglich zwei Gruppen wieder, unter anderem das von Helling-Plahr angestrebte bundesweite Beratungsnetz.

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**