

## FAQ Suizidhilfe

### Was hat das Bundesverfassungsgericht gesagt?

Das Bundesverfassungsgericht hat am 26. Februar 2020 den seinerzeitigen § 217 Strafgesetzbuch für verfassungswidrig und nichtig erklärt und klargestellt, dass es ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben gibt. Damit einher geht auch das Recht eines jeden Einzelnen, Hilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen. Der Gesetzgeber darf keine Bewertung des Motives des Suizidwunsches vornehmen.

### Was bedeutet Hilfe zur Selbsttötung?

Die aktuelle Debatte dreht sich um die Frage des assistierten Suizids. Streng davon zu trennen ist die sogenannte Tötung auf Verlangen, die nach § 216 StGB strafbar ist und bleiben soll. Assistierter Suizid erfordert, dass der / diejenige, der / die sterben möchte, dies selbst vollzieht, also beispielsweise ein Medikament selbst einnimmt. Assistenz kann zum Beispiel durch Anreichen eines Instruments zur Selbsttötung oder auch durch Verschreibung entsprechender Medikamente stattfinden.

### Ist es überhaupt notwendig, dass der Gesetzgeber tätig wird?

Prinzipiell nicht, denn grundsätzlich ist das Recht auf selbstbestimmtes Sterben bereits im Grundgesetz verankert. Auch vor der Einführung des vormaligen § 217 StGB gab es insoweit einen ungeregelten Zustand. Wir finden jedoch, dass Menschen, die über einen Suizid nachdenken - auch aus Gründen der Suizidprävention - auf ein hochwertiges und umfassendes Beratungsangebot zurückgreifen können sollten. Wenn wir das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ernst nehmen wollen, sollten wir Menschen, die selbstbestimmt diesen Weg gehen möchten, eine transparente Möglichkeit bieten, Medikamente zur Selbsttötung zu erhalten, statt sie auf Brutalsuizide zu verweisen. Der Sorge, dass eventuell dubiose Suizidhilfeangebote entstehen könnten, wollen wir transparente Anlaufstellen entgegensetzen. Eine liberale Neuregelung der Sterbehilfe würde für Rechtssicherheit bei allen Beteiligten - für Patient:innen sowie auch für Ärzt:innen - sorgen.

### Welche Gesetzentwürfe liegen auf dem Tisch?

Seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts wurden drei Gesetzentwürfe von interfraktionellen Arbeitsgruppen erarbeitet. Eine Gruppe rund um Lars Castellucci beabsichtigt erneut eine Regelung im Strafgesetzbuch. Zwei weitere Anträge wollen ein neues Sterbe- bzw. Suizidhilfegesetz etablieren. Der eine Antrag stammt von der Gruppe Künast/Keul. Der andere Gesetzentwurf wurde initiiert von Helling-Plahr/Sitte/Lindh/Steffen/Fricke.

### Was unterscheidet die Gesetzentwürfe?

Der Gesetzentwurf der Gruppe rund um Lars Castellucci knüpft an den vormaligen § 217 StGB an und setzt sich für eine erneute Regelung der Suizidhilfe im Strafgesetzbuch ein. Er steht für ein umfassendes grundsätzliches Verbot der Suizidhilfe durch jedermann mit wenigen Ausnahmen. Der Entwurf der Gruppe Künast/Keul sieht genau wie der Entwurf von Helling-Plahr/Sitte/Lindh/Steffen/Fricke von einer strafgesetzlichen Regelung ab. Beide Entwürfe wollen ein neues Gesetz zur Sterbe- bzw. Suizidhilfe etablieren. Fokus dieser Entwürfe ist nicht, Suizidhilfe im Grundsatz zu verbieten, sondern vielmehr selbstbestimmt Handelnden die Möglichkeit der Verschreibung von Medikamenten zu eröffnen. Die Anträge unterscheiden sich jedoch in dem Zugangsweg zu einer möglichen Verordnung. Die Gruppe Künast/Keul sieht insoweit zwei Wege vor. So erfolgt der Zugang zur Suizidhilfe für Menschen in einer sogenannten medizinischen Notlage vor allem über Ärzt:innen, während bei anderen Betroffenen eine Behörde nach Antragstellung über die Möglichkeit ein Medikament zur Selbsttötung zu erhalten, entscheiden soll. Die Gruppe Helling-Plahr/Sitte/Lindh/Steffen/Fricke sieht eine einheitliche Verschreibungsmöglichkeit für alle Betroffenen unabhängig von deren Motiven und Beweggründen vor und möchte, dass Ärzt:innen selbstbestimmt handelnden Personen nach Beratung in einer Beratungsstelle Medikamente verschreiben dürfen.

### Warum wollt ihr die Suizidhilfe nicht im Strafrecht regeln?

Die Hilfe bei der Ausübung eines Freiheitsrechts ist kein im Regelfall strafwürdiges Unrecht. Deshalb erscheint es auf der Grundlage des Urteils des BVerfG verfehlt, die Hilfe zur Selbsttötung in einem Nachfolgetatbestand zu dem für nichtig erklärten § 217 StGB

grundsätzlich mit Strafe zu bedrohen. Menschen, die bereit sind, eine:n Sterbewillige:n auf seinem / ihrem letzten Weg zu begleiten, sollte man mit Respekt begegnen statt ihnen mit dem Strafrecht zu drohen. Strafbarkeitslücken sind ferner nicht vorhanden. Wenn der / die Suizident:in nicht freiverantwortlich handelt, liegt bereits eine strafbare (ggf. mittelbare) Fremdtötung vor. Auch der Tatbestand der fahrlässigen Tötung oder versuchte Tötungsdelikte kommen in Betracht.

### **Warum differenziert ihr nicht nach Menschen in medizinischer Notlage und solchen, die sich nicht in einer solchen Lage befinden?**

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil ausgeführt, dass es einen gegen die Autonomie gerichteten Lebensschutz nicht geben darf. Der Gesetzgeber darf deshalb - so hat es das Bundesverfassungsgericht explizit ausgeführt - die Möglichkeit, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, nicht von materiellen Kriterien (wie z.B. Krankheit) abhängig machen. Auch hegen wir die Sorge, dass das Kriterium einer medizinischen Notlage zu Abgrenzungsschwierigkeiten führen würde. Der einheitliche Zugang sorgt für Rechtssicherheit und -klarheit.

### **Warum sollten Ärzt:innen das Medikament verschreiben und nicht Behörden?**

Suizidhilfe braucht Menschlichkeit. Zwischen Ärzt:innenn und Patient:innen besteht häufig ein besonderes, teilweise lang gewachsenes Vertrauensverhältnis, sodass der / die Sterbewillige sich bei seinem / ihrem Arzt / Ärztin besser aufgehoben und beraten fühlen dürfte als bei einer ihm / ihr unbekanntem anonymen Behörde. Außerdem verfügen Ärzt:innen regelmäßig über die Kompetenzen, die sie für die Beurteilung des Vorliegens eines autonom gebildeten, freien Willens und somit zu einer Verschreibung von Medikamenten zur Selbsttötung besonders befähigen.

### **Werden sich genug Ärzt:innen finden?**

Selbstverständlich ist die freie Entscheidung von Ärzt:innen, keine Suizidhilfe zu leisten, zu respektieren. Gleicher Respekt ist aber auch den Ärzt:innen gegenüber zu zeigen, die bereit sind, Menschen in ihrem selbstbestimmten Sterbewunsch zu begleiten und auch diese Ärzt:innen gibt es. Eine Repräsentativumfrage des Allensbacher Meinungsforschungsinstituts im Auftrag der Bundesärztekammer ergab, dass 30 % eine gesetzliche Regelung unterstützen, welchen ihnen die ärztliche Suizidhilfe explizit erlauben würde und 37 % konnten sich vorstellen, Suizidhilfe zumindest unter bestimmten Bedingungen zu leisten. Insbesondere da in ärztlichen Berufsregularien die Suizidhilfe lange abgelehnt wurde, sollte die Neuregelung der Sterbehilfe gesetzgeberisch klarstellen, dass die ärztliche Entscheidung für die Suizidhilfe legitim ist.

### **Welche Bedenken habt ihr bezüglich des im Entwurf von Castellucci et al. vorgesehenen Verfahrens?**

Das Bundesverfassungsgericht hat unmissverständlich klargestellt, dass Eingriffe in das Recht auf selbstbestimmtes Sterben durch ein Verbot der Hilfe zur Selbsttötung verfassungsrechtlich nur verhältnismäßig sind, wenn hierdurch die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung nicht so verengt werden, dass dem Einzelnen faktisch kein Raum mehr zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit verbleibt. Allein die Einfügung von Ausnahmetatbeständen eröffnet aber nicht ausreichend Handlungsspielraum, um das grundsätzliche Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe zu rechtfertigen. Die Ausübung eines grundrechtlich gewährleisteten Rechts grundsätzlich unter Strafe zu stellen, setzt das falsche Zeichen, da die Leistung von Suizidhilfe grundsätzlich kein strafwürdiges Unrecht darstellt. Problematisch finden wir auch, dass sich der Gesetzentwurf sehr eng an der vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärten Norm des § 217 StGB orientiert und auch erneut zentral auf das Merkmal der „Geschäftsmäßigkeit“ abstellt. Darunter versteht man nämlich nicht etwa, wie man glauben könnte, dass nur Suizidhilfe, mit der Geld verdient wird, unzulässig sein soll. Der Begriff meint vielmehr jede auf Wiederholung angelegte Tätigkeit und war deshalb bereits früher äußerst umstritten. Nach dem Entwurf von Castellucci et al. kann sich also strafbar machen, wer seinen schwer kranken Vater im Sterbeprozess begleitet und in Betracht zieht, im Nachhinein auch der Mutter Suizidhilfe zu leisten. Zudem möchte diese Gruppe einen neuen § 217a StGB einführen, der dem umstrittenen § 219a StGB nachgebildet ist und sachliche Information durch Ärzt:innen drastisch erschweren würde.

### **Wie verhindert ihr, dass Menschen sich aus einer spontanen Phase heraus zum Suizid entscheiden?**

Im Zentrum unseres Gesetzentwurfes steht die einzelne Person und deren dauerhafte und freiwillig getroffene Willensentscheidung. Um sicherzustellen, dass Dauerhaftigkeit gegeben ist, sieht der von uns ausgearbeitete Gesetzentwurf vor, dass ein Arzt / eine Ärztin in der Regel frühestens 10 Tage nach der Beratung das Rezept ausstellen darf. "In der Regel" bedeutet aber, dass Abweichungen möglich sind. Abweichungen können dabei zu einer Fristverkürzung führen - wenn beispielsweise ein Patient / eine Patientin todkrank ist und / oder substanziiellen Leiden ausgesetzt ist, ist ihm / ihr wohl auch ein 10-tägiges Abwarten kaum zumutbar. Abweichungen können und müssen aber auch zu einem längeren Zuwarten oder gar einem Ausbleiben der Verschreibung führen, wenn der Arzt / die Ärztin Zweifel an der Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches hat.

### **Müssen nicht umfangreichere Hilfsangebote zur Suizidprävention geschaffen werden, um Suizidversuche zu verringern?**

Wir wollen Angebote der Suizidprävention ausbauen und professionalisieren. Suizidprävention ist wichtig - die Debatte der Suizidprävention muss aber von der des assistierten Suizides getrennt werden, da eine Vermischung der Tragweite des Themas nicht gerecht werden kann. Genauso wichtig ist jedoch diejenigen, die sich freiwillig und dauerhaft für einen Suizid entscheiden möchten, mit ihrem Wunsch nicht alleine zu lassen. Das menschliche Leben steht ohne Frage qua Verfassung unter staatlichem Schutz. Dennoch kann staatlicher Schutz nicht weiter reichen, als sich der Rechtsgutsträger selbst diesen Schutz wünscht. Das Recht auf einen selbstbestimmten Tod in Würde ist daher genauso zu respektieren wie das Leben selbst.

### **Wie wollt ihr denn sicherstellen, dass die Entscheidung auch selbstbestimmt erfolgt?**

Wir orientieren uns eng an den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts. Demnach ist erforderlich, dass der / die Betroffene über die Fähigkeit verfügt, einen freien Willen zu bilden und die Tragweite der Entscheidung vollumfänglich überblicken zu können, dass der / die Betroffene umfassende Informationen auch über Handlungsalternativen hat, damit der / die Betroffene eine mündige Entscheidung treffen kann, dass die Entscheidung nicht auf äußerem Druck beruht sowie dass der Wille von gewisser Dauerhaftigkeit und Ernsthaftigkeit ist und keine bloße Kurzschlussreaktion. Nur dann, wenn diese Voraussetzungen vorliegen, darf Suizidhilfe geleistet werden. Wenn ein Arzt / eine Ärztin eine Verschreibung eines Medikaments zur Selbsttötung vornehmen möchte, erachten wir zudem eine Beratung in einer Beratungsstelle als obligatorisch.

### **Wie stellt ihr euch die Beratung vor?**

Wir möchten, dass bundesweit niederschwellig erreichbare Beratungsstellen eingerichtet werden und für Betroffene, die nicht mehr mobil sind, auch ein aufsuchendes Beratungsangebot geschaffen wird. Die Beratung muss ergebnisoffen geführt werden und darf nicht bevormunden. Aber eine selbstbestimmte Entscheidung setzt umfassende Information gerade auch über Handlungsalternativen voraus. Die Beratung muss je nach Einzelfall individuell ausgestaltet sein. Betroffenen soll im Rahmen der Beratung konkret Unterstützung und Hilfe vermittelt werden, etwa beim Weg in das Pflegeheim, beim Zugang zu palliativer Versorgung oder bei der Beantragung von Sozialleistungen. Fachexpert:innen können ebenso einbezogen werden wie Angehörige. Wir möchten, dass diejenigen, die sich aus autonomem freien Willen heraus entscheiden zu sterben, dies tun können, ohne sich dafür rechtfertigen zu müssen. Wir möchten ihnen aber auch Hilfe vermitteln und alle anderen Möglichkeiten aufzeigen, wie das Leben für sie vielleicht doch wieder lebenswert werden kann. Beratung ist mithin für uns zugleich auch Prävention.

### **Werden Menschen mit einer pflichtigen Beratung nicht bevormundet?**

Die Beratung dient keinesfalls der Bevormundung, sondern soll vielmehr als Hilfestellung dienen und die Sterbewilligen dazu befähigen, eine autonome Entscheidung treffen zu können. Unseres Erachtens können eine freiwillige Entscheidung nur diejenigen Personen treffen, die umfassend und unabhängig informiert wurden. Eine Beratung ist nur dann obligatorisch, wenn der / die Betroffene eine Verschreibung eines Medikaments zu Selbsttötung erlangen möchte. Wenn ein Medikament in einem staatlich geordneten Verfahren verschrieben wird, darf und

sollte der Staat auch absichern, dass der / die Betroffene über alle Handlungsalternativen gut informiert ist.

### **Ist nicht jede Person, die sterben will, psychisch gestört?**

Zu einem Suizidwunsch können die unterschiedlichsten Beweggründe führen. Die Initiative für die Verfassungsbeschwerde gegen § 217 StGB ergriffen vorwiegend körperlich schwerstkranke Personen, die keine Aussicht auf Heilung mehr hatten. Auch Untersuchungen in Rechtssystemen, die die Suizidhilfe transparent regeln (v.a. aus den US-Bundesstaaten Oregon und Washington), zeigen übereinstimmend, dass Suizidhilfe zumeist von Menschen gewünscht wird, die von einer schweren, unheilbaren Erkrankung mit einer begrenzten Lebenserwartung betroffen sind oder aufgrund hohen Alters eine kurze Lebensspanne vor sich haben und an gravierenden Einschränkungen ihrer Lebensqualität leiden (Gazini et al. 2002 und 2003). Ihre Motive dabei sind vor allem ein starker Wunsch nach Selbstbestimmung und Kontrolle der Todesumstände sowie die Wahrnehmung eines Verlusts von Würde, Lebenssinn und individueller Freiheit. Diese Beweggründe sind durchaus nachvollziehbar. Sie zu bewerten oder als "psychisch gestört" zu kategorisieren steht uns nicht zu.

### **Was ist mit psychisch kranken oder dementen Menschen? Was ist mit Minderjährigen?**

Aufgabe des Gesetzgebers ist es, die selbstbestimmte Entscheidung nicht nur zu garantieren, sondern auch abzusichern, dass die betroffene Person auch tatsächlich selbstbestimmt handelt. Hierfür ist ein autonom gebildeter, freier Wille Voraussetzung. Ein solcher setzt laut Bundesverfassungsgericht die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können. Kann eine psychisch kranke Person oder ein an Demenz erkrankter Mensch nachweislich im Moment der Äußerung des Sterbewunsches keine freiverantwortliche Entscheidung mehr treffen, ist Suizidhilfe nicht zulässig. Dies zu beurteilen ist nur im Einzelfall möglich, Ärzt:innen sind insoweit aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung besonders befähigt. Eine freiverantwortliche Entscheidung für einen Suizid setzt ferner ein hohes Maß an geistiger und psychischer Reife voraus, über das Minderjährige in der Regel nicht verfügen.

### **Sind Suizide also die neue Normalität?**

Suizide sind nicht die neue Normalität, denn sie sind bereits jetzt Realität. Die Frage, die wir uns daher stellen müssen, ist lediglich, ob wir als Gesellschaft wegschauen und Suizidwillige mit ihrem Wunsch alleine lassen wollen oder ob wir hinsehen. Mit der Etablierung einer Beratungsinfrastruktur können dem / der Sterbewilligen ohne Begutachtungsdruck Informationen und Optionen aufgezeigt werden. Bleibt es dennoch bei der Entscheidung für den Suizid, so kann ein Suizid mit einem geeigneten Medikament ermöglicht werden. Dies zu ermöglichen, ist eine Frage der Menschlichkeit.

### **Wird die Zahl der Suizide dann stark ansteigen?**

Dass die Zahl der Suizide nach der Entscheidung für eine liberale Neuregelung der Suizidhilfe stark ansteigt, ist nicht zu erwarten. Zahlen aus Staaten, in denen assistierter Suizid (nicht Tötung auf Verlangen) legal ist, liefern keinen Beleg für einen befürchteten Dammbbruch (Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, 2020, S. 81 f.). Insgesamt legen die Daten sogar die Vermutung nahe, dass eine gesetzliche Regelung, die nur die Suizidhilfe betrifft und strenge Bedingungen und prozedurale Regeln beinhaltet, die Häufigkeit lebensverkürzender Maßnahmen und ihre Zunahme über die Zeit eher begrenzt als steigert. Dafür sprechen folgende Erwägungen: Eine Regelung, die Beratungspflichten beinhaltet, weist auch suizidpräventiven Charakter auf. In den USA-Bundesstaaten Oregon und Washington ist es durch die Aufklärung über palliativmedizinische Angebote bei Menschen mit Suizidwunsch sogar zu einer Verbesserung der Palliativversorgung gekommen (siehe Miller et. al. (2006); Gazini 2010; Campell/Cox (2012); Northon/ Miller (2012)). Angehörige sind zudem in aller Regel lange vor dem assistierten Suizid informiert und unterstützen die Betroffenen oft. Der Sterbewunsch bleibt so nicht mehr im Geheimen und die Durchführung erfolgt erst nach Abwägung aller Alternativen.

### **Wie verhindert ihr, dass sich Menschen zum Suizid gedrängt sehen?**

Eine selbstbestimmte Entscheidung setzt - so hat es auch das Bundesverfassungsgericht erläutert und so haben wir es in unserem Gesetzentwurf aufgenommen - voraus, dass kein äußerer Druck auf die Betroffenen ausgeübt wird. Hierauf haben auch die Ärzt:innen vor einer

Verschreibung besonderes Augenmerk zu legen. Bestehen entsprechende Anhaltspunkte, hat neben dem Arzt / der Ärztin auch die Beratungsstelle dies zu dokumentieren. Auch wenn häufig angeführt wird, dass eventuell ein sozialer Druck entsteht, sodass sich ärmere, ältere oder schwer kranke Menschen zu einem Suizid gedrängt fühlen könnten, um ihrem Umfeld nicht zur Last zu fallen, lässt sich dieses Argument statistisch im Ländervergleich nicht bestätigen (Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, 2020). Allein die Möglichkeit zu haben, eine selbstbestimmte Entscheidung über das Lebensende treffen zu können, gibt Betroffenen Sicherheit. Die Beratung kann Alternativen aufzeigen und den Druck auf die einzelne Person verringern.

#### **Ihr habt weitere Fragen? Dann meldet Euch...**

Alle Mitglieder der Gruppe stehen gerne jederzeit zu einem Austausch bereit. Sprecht uns gerne an! Sonst erreicht ihr uns auch per Mail unter [katrin.helling-plahr@bundestag.de](mailto:katrin.helling-plahr@bundestag.de), [petra.sitte@bundestag.de](mailto:petra.sitte@bundestag.de), [helge.lindh@bundestag.de](mailto:helge.lindh@bundestag.de), [till.steffen@bundestag.de](mailto:till.steffen@bundestag.de) und [otto.fricke@bundestag.de](mailto:otto.fricke@bundestag.de).

#### **Was könnt ihr tun, um unseren Gesetzentwurf zu unterstützen?**

Alle Abgeordneten sind herzlich aufgerufen, unseren Gesetzentwurf mitzuzeichnen. Verbesserungsvorschläge nehmen wir natürlich auch gerne entgegen. Wir freuen uns über jeglichen Austausch. Auch hilft es, im und außerhalb des Bundestages für den Gesetzentwurf zu werben und die Gründe für eine liberale Neuregelung weiterzutragen.

#### **Wie sieht der Zeitplan aus?**

Die Debatte ist seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Februar 2020 eröffnet. Bereits in der vergangenen Wahlperiode haben sich die drei Gesetzentwürfe herauskristallisiert. Zu einer Entscheidung kam es jedoch nicht mehr. Nach der Orientierungsdebatte werden nun die Gruppenanträge wieder in den Bundestag eingebracht. Wir hoffen auf eine baldige abschließende Beratung und Entscheidung im Sinne der Betroffenen.