

BIOSKOP E.V.  
Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften  
und ihrer Technologien e.V.  
Bochumer Landstr. 144a  
45276 Essen

TEL (0201) 53 66 706  
E-MAIL [info@bioskop-forum.de](mailto:info@bioskop-forum.de)  
INTERNET [www.bioskop-forum.de](http://www.bioskop-forum.de)

OMEGA  
Mit dem Sterben Leben e.V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Dickampstr. 12  
45879 Gelsenkirchen

TEL (02 09) 913 28 – 22  
E-MAIL [info@omega-ev.de](mailto:info@omega-ev.de)  
INTERNET [www.omega-ev.de](http://www.omega-ev.de)

Dezember 2022

Gemeinsame Stellungnahme von Omega e.V. und BioSkop e.V.  
zur geplanten gesetzlichen Regulierung der Hilfe zur Selbsttötung (Suizidassistenz)

## **Suizidassistenz gesetzlich legitimieren? Sozial- und gesundheitspolitische Bedingungen verbessern, Suizidprävention fördern!**

Unsere gemeinsame Stellungnahme stellt grundlegende Fragen und benennt wesentliche Probleme und gesellschaftliche Fehlentwicklungen, die durch eine gesetzliche Regulierung der Suizidassistenz, die ja auch eine gesellschaftliche Legitimierung und einen verlässlichen Rechtsrahmen für derartige Dienstleistungsangebote darstellen würde, entstehen würden. Insofern halten wir keinen der drei in den Deutschen Bundestag eingebrachten Gesetzentwürfe (BT-Drucksachen 20/904; 20/2332; 20/2293) für hilfreich und werden deshalb auch nicht im Detail auf die Entwürfe eingehen. Alle drei würden – wenn auch in unterschiedlicher Intensität – absehbar professionelle, durch Verfahren abgesicherte Suizidhilfe strukturell erleichtern und stärken.

Im Ergebnis raten wir von einer Regulierung der Suizidhilfe dringend ab. Angesichts der traurigen Realität, dass sich in Deutschland jährlich über 9.000 Menschen das Leben nehmen und viel mehr Menschen dies versuchen, plädieren wir dafür, die Prioritäten anders zu setzen: Dringend notwendig ist es, gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die Lebenskrisen und Suizidalität von Menschen Vorschub leisten, politisch anzugehen und zu verbessern. Das betrifft vor allem sozialpolitische Standards und die Bedingungen in Pflege, ambulanter und klinischer Versorgung. Vorrangig zu stärken ist zudem die Suizidprävention. Immerhin liegt auch ein fraktionsübergreifender Antrag (20/1121) vor, der eine gesetzliche Absicherung der Suizidprävention verlangt und detaillierte Vorschläge unterbreitet. Dieses Anliegen halten wir für richtig und appellieren an den Gesetzgeber, es unverzüglich in die Tat umzusetzen.

## I AUSGANGSLAGE

Der 2015 vom Bundestag beschlossene § 217 StGB stellte erstmals die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ unter Strafe, nicht aber die Suizidhilfe durch Privatpersonen. Das nach jahrelanger Debatte beschlossene Verbot zielte im Kern auf zunehmende Angebote von Sterbehilfeorganisationen, die sich durch Mitgliedsbeiträge und Gebühren für die Dienstleistung „Suizidhilfe“ finanzieren. Der § 217 StGB schrieb, anders als teils kolportiert, keinen „Zwang zum Leben“ vor.

Am 26.02.2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) den § 217 StGB für verfassungswidrig und hob die Norm auf. Hilfe zur Selbsttötung ist seither in Deutschland generell nicht mehr strafbewehrt, aber – anders als die verbotene Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) – auch nicht mehr strafrechtlich geregelt. Das Urteil des höchsten deutschen Gerichts formuliert jedoch Anregungen zu einer neuerlichen Regulierung der Suizidassistenten. Insbesondere sollte künftig rechtlich sichergestellt werden, dass die Entscheidung zum Suizid Ausdruck eines „tatsächlich freien“ Willens ist. Diese Anregungen versuchen drei Gesetzentwürfe, die derzeit im Bundestag zur Debatte stehen, unterschiedlich umzusetzen.

\*\*\*\*\*

## II FREIVERANTWORTLICHKEIT?

Wie ist die Freiverantwortlichkeit von Entscheidungen zum Suizid verlässlich und rechtsverbindlich festzustellen? Soll Suizidassistenten auch Menschen mit geistigen und seelischen Beeinträchtigungen angeboten werden? Oder soll diese Personengruppe generell davon ausgeschlossen werden?

Suizidabsichten gestalten sich individuell, fraglich ist: Können sie durch standardisierende und schematisierende Verfahren überhaupt verbindlich festgestellt werden? In solchen Verfahren würde Freiheit auf „Entscheidungsfreiheit“ reduziert, auf eine Wahl zwischen zwei Optionen: sich töten – sich nicht töten. Der Wunsch, das eigene Leben zu beenden, ist jedoch häufig ein komplexes Geschehen, das sich in „schwierigen Lebenssituationen“ und hier in Grauzonen bewegt, jenseits eines eindeutigen Entweder-Oder.

\*\*\*\*\*

## III AUTONOMIE?

In schweren Lebenstagen gibt es das: Einsamkeit, Verlassenheit, Schmerzen, Entstellung, Pflegebedürftigkeit, mit Aufgabe der persönlichen Intimität und Unversehrtheit, Demenz..., die in verbliebenen klaren Tagen Angst und Abscheu vor dem zukünftigen Selbst beinhaltet. Entsteht so ein Bedürfnis, nach dem Ende, nach Beendigung des Lebens zu fragen? Steht die Gesellschaft daneben, soll sie einfach zuschauen?

Beim assistierten Suizid steht nicht nur die Autonomie der Leidenden in Frage, sondern auch die Autonomie der Menschen, die Suizidhilfe leisten sollen oder wollen. Diese Autonomie ist den Umständen der persönlichen, jeweiligen Befindlichkeit unterworfen; Hilfestellung beim Suizid wird und vor allem muss das Leben der Hilfesteller\*innen prägen, es ist eine Entscheidung ohne Rückfahrkarte für beide, den am Leben Leidenden und derjenigen, die beim Suizid assistieren oder zuvor beraten. Sind das die schnell ausgebildeten Gesprächsberater\*innen, die aus eigenem Erleben und mit ausgewählter Literatur ihre Befähigung ableiten? Sind es die Mitleidenden, die sich um die Leidenden mühen und an persönliche Grenzen kommen? Wer gibt eher auf: die Leidenden oder die Mitleidenden? Suizid als Erlösung für alle?

Der Respekt vor der Autonomie ist ein Grundpfeiler der Palliativmedizin und auch ein Grundpfeiler des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Der Autonomie-Begriff darf nicht missbraucht werden als vermeintliche Lösung der Aufgabe, sich gesellschaftlicher gesellschaftlicher Verantwortung zu entziehen.

#### IV BERATUNG – ANGEMESSEN UND ERGEBNISOFFEN?

Ausgehend von der grundsätzlichen Bejahung der Suizidassistenten durch das BVerfG verlangen alle vorliegenden Gesetzentwürfe, dass Menschen, die Suizidhilfe in Anspruch nehmen wollen, qualifizierte Beratungsgespräche absolvieren und nachweisen müssen. Die Freiheit, Suizidassistenten in Anspruch zu nehmen, wird damit einem Beratungszwang unterstellt. Die Entwürfe betonen, dass die Beratung „ergebnisoffen“ sein soll. Es stellen sich Fragen: Kann eine Beratung ergebnisoffen sein, wenn Suizidalität auf ein Entscheidungsverhalten zurückgeführt wird? Gerät in der verengten Perspektive des „Ja-oder-Nein?“ nicht die Vielfältigkeit in der Bewältigung von „schwierigen Lebenslagen“ von vornherein aus dem Blick? Das BVerfG betont, dass Hilfe zur Selbsttötung nicht zu einer „normalen“ Problemlösung in „schweren Lebenslagen“ werden soll. Dies setzt aber eine Vielfalt der Bewältigungsweisen als gesellschaftliche Realität voraus. Wäre diese nicht mehr verfügbar, dürfte einer „Normalisierung“ der Suizidassistenten kaum Einhalt zu gebieten sein.

\*\*\*\*\*

#### V NEUE STRUKTUREN FÜHREN ZUR VERALLTÄGLICHUNG – NEUE ANGEBOTE SCHAFFEN NACHFRAGE

Alle Gesetzentwürfe sehen vor, dass Beratungsstellen zur Suizidhilfe zur Verfügung stehen bzw. geschaffen werden sollen. Auch wenn die professionelle Beratung Suizidwilliger „ergebnisoffen“ erfolgen muss: Eine flächendeckende Etablierung von Suizidhilfe-Beratungsstellen würde den Eindruck befördern, dass Suizidassistenten eine normale, alltägliche Option ist – insbesondere, wenn Krankenkassen oder Steuerzahler\*innen verpflichtet werden sollten, die Kosten solcher Beratungsleistungen zu finanzieren. Wahrscheinlich ist zudem, dass derartige Angebote auch Nachfrage stimulieren werden. Der fraktionsübergreifende Antrag zur Suizidprävention (20/1121) weist darauf hin, dass Staaten, in denen Suizidassistenten seit Jahren praktiziert wird, vor allem in der Schweiz, den Niederlanden und Belgien, höhere Suizidraten aufweisen würden als Deutschland. Und im selben Antrag steht: „Ein paralleler Anstieg von Suiziden mit und ohne Assistenten kann darauf zurückgeführt werden, dass Gruppen, die ansonsten keine suizidalen Handlungen unternommen hätten, von Angeboten des assistierten Suizids angesprochen werden.“

\*\*\*\*\*

#### VI LEGITIMIERUNG VON SUIZIDHILFE IM KONTEXT JÜNGERER REGULIERUNGEN

Mit Urteil vom 26.02.2020 hat das Bundesverfassungsgericht ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ ausdrücklich abgesichert. Im Leitsatz 1c) stellt das BVerfG fest: „Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.“ Das Urteil hat das generelle, strafrechtliche Verbot geschäftsmäßiger Suizidhilfe für verfassungswidrig erklärt. Das Grundsatzurteil verlangt aber nicht, dass Suizidhilfe und ihre Rahmenbedingungen gesetzlich geregelt werden müssen. Und es gibt auch nicht vor, dass der Staat gezielt eine Infrastruktur pro Suizidhilfe schaffen beziehungsweise deren Etablierung fördern muss.

Wer Suizidhilfe per Gesetz reguliert, legitimiert sie grundsätzlich als eine normale Option – wenn auch unter definierten Bedingungen. Die angepeilte Regulierung steht im Kontext einer Serie von Gesetzen, die – mit Verweis auf Absicherung von „Selbstbestimmung“ – den vorabklärten Verzicht auf medizinische Therapien und Ressourcen normiert und auch normalisiert haben, namentlich die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen und der sog. Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, siehe ausführlicher unsere Stellungnahme „Keine geregelten Dienstleistungen für die Selbsttötung!“ vom September 2015: [https://www.bioskop-forum.de/media/keine\\_geregelten\\_dienstleistungen\\_fuer\\_die\\_selbsttoetung\\_.pdf](https://www.bioskop-forum.de/media/keine_geregelten_dienstleistungen_fuer_die_selbsttoetung_.pdf)

Jüngster Baustein dieser juristischen Kette ist das im November 2022 von Bundestag und Bundesrat beschlossene Triage-Gesetz, das – für den Fall nicht ausreichender medizinischer Ressourcen in pandemischen Lagen – erstmals reguliert, wer Anspruch auf medizinische Behandlung haben soll und wer nicht. Das Gesetz gibt vor, dass Mediziner\*innen anhand der „aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit“ von Patient\*innen entscheiden sollen, wer eine lebensnotwendige, intensivmedizinische Behandlung erhalten kann – und wer nicht. Das Deutsche Institut für Menschenrechte kritisiert dies grundsätzlich und zutreffend: „Damit wird eine unverrückbare Grenze überschritten, die das Grundgesetz und die die Menschenrechte ziehen. Denn mit dieser Regelung wird menschliches Leben unterschiedlich bewertet.“ Zudem ist die Tatsache, ob ausreichend medizinische Ressourcen zur Verfügung stehen, nicht naturgegeben sondern maßgeblich von politischen Entscheidungen abhängig.

\*\*\*\*\*

## VII ANDERE PRIORITÄTEN SETZEN!

Der Umgang mit Endlichkeit und Sterben ist generell nicht auf eine individuelle Todeswahl zu reduzieren. Er ist eine Frage der solidarischen Bewältigung schwieriger Lebenslagen ebenso wie eine Frage der gesellschaftlichen Ermöglichung eines guten Lebens für alle – bis zuletzt. Voraussetzung wirklicher „Selbstbestimmung“ ist eine ausreichende sozialpolitische, pflegerische und medizinische Versorgung für alle, die auf sie angewiesen sind. Hier klaffen in Deutschland seit Jahren gefährliche Lücken, was auch dem BVerfG bewusst ist; in der Begründung seines Urteils vom 26.02.2020 benennt es u.a. „die Gefahr, dass sich Sterbe- und Suizidhilfe – auch angesichts des steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen – zu normalen Formen der Lebensbeendigung in einer Gesellschaft entwickeln können, die geeignet sind, soziale Pressionen zu begründen und individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume zu verengen“. Dies gelte „insbesondere vor dem Hintergrund, dass Versorgungslücken in der Medizin und der Pflege geeignet sind, Ängste vor dem Verlust der Selbstbestimmung hervorzurufen und dadurch Suizidentschlüsse zu fördern“.

\*\*\*\*\*

**Wir fordern den Gesetzgeber auf, Suizidhilfe nicht per Gesetz zu regeln und damit verfahrensmäßig abzusichern. Andere Prioritäten sind dringend notwendig – zum Beispiel:**

- Politische Entscheidungen für mehr Pflegepersonal in den Krankenhäusern und Altenheimen – mit guten Arbeitskonditionen.
- Weniger ökonomisch orientierte Behandlungs- und Versorgungsstrukturen.
- Gute Versorgungsstrukturen für die hospizliche und palliative Begleitung, besonders um Angehörige und Freundeskreise zu entlasten, müssen ausgebaut werden.
- Eine Sozial- und Rentenpolitik, die dafür sorgt, dass Menschen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit finanziell abgesichert sind und nicht auf Zuzahlungen der Angehörigen angewiesen sind.
- Eine gesellschaftliche Atmosphäre, die ermutigend ist und auch hochbetagte und pflegebedürftigen Menschen einlädt, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.
- Die konsequente Förderung von Suizidprävention, für die der fraktionsübergreifende Antrag 20/1121 eine Reihe guter Vorschläge auflistet.