

Fragen und Antworten zum Thema Suizidhilfe

zum Gesetzentwurf der Abgeordneten Lars Castellucci, Ansgar Heveling, Kirsten Kappert-Gonther, Konstantin von Notz, Petra Pau, Stephan Pilsinger, Benjamin Strasser, Kathrin Vogler et al.

Warum gibt es Regelungsbedarf?

Die Neuregelung des § 217 im Strafgesetzbuch aus dem Jahr 2015 sollte der gesellschaftlichen Normalisierung des assistierten Suizids entgegenwirken, indem die Beihilfe als regelmäßige Dienstleistung beispielsweise von Vereinen untersagt wurde. Es sollte also kein „Geschäftemachen mit dem Tod“ geben. Das Bundesverfassungsgericht urteilte jedoch im Jahr 2020, dass mit diesem Gesetz das Recht eines Menschen, sich selbst das Leben zu nehmen, in der Praxis unerreichbar geworden sei. So wurde es für nichtig erklärt und gleichzeitig auf die Pflicht des Staates verwiesen, Selbstbestimmung von Sterbewilligen gesetzlich zu schützen.

Was regelt der Gesetzentwurf?

Der Gesetzentwurf ermöglicht den assistierten Suizid, fördert ihn aber nicht. Anbieter geschäftsmäßiger Sterbehilfe machen sich dann strafbar, wenn sie sich nicht an ein Schutzkonzept aus psychiatrischer oder psychotherapeutischer Untersuchung, Beratung, Wartefristen und eines Mehraugenprinzips halten. So schützen wir die Selbstbestimmung aller Menschen, insbesondere vulnerabler Gruppen.

Soll Suizidhilfe verboten werden?

Keiner der Gesetzentwürfe, die dem Deutschen Bundestag vorliegen, regelt ein Verbot der Suizidhilfe. Der Suizid ist erlaubt und die Hilfe zu einer erlaubten Sache kann und soll nicht verboten werden. Natürlich kann auch niemand zur Hilfe verpflichtet werden, denn die Entscheidung, an einem Suizid mitzuwirken oder nicht, bleibt eine persönliche Gewissensentscheidung. Auch hier gilt also die Selbstbestimmung. Die sogenannte geschäftsmäßige, also eine organisierte, auf wiederholte Hilfe zur Selbsttötung angelegte Tätigkeit, bleibt in unserem Vorschlag nur unter der Voraussetzung erlaubt, dass ein Schutzkonzept eingehalten wird. Dieses Schutzkonzept sieht Gutachten und Wartefristen vor, um die Selbstbestimmung aller Menschen, auch verletzlicher Gruppen, und die Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches sicherstellen zu helfen. Das entspricht dem Auftrag des Bundesverfassungsgerichts. Dort heißt es unter anderem: „Der Staat hat dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss, begleiteten Suizid zu begehen, auf einem freien Willen beruht.“ Der assistierte Suizid wird gerade nicht verboten, sondern im Gegenteil durch eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes in allen vorliegenden Entwürfen ermöglicht.

Warum wird die geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung im Strafrecht geregelt?

Ausdrücklich sagt das BVerfG, dass es ein Anliegen des Gesetzgebers sein darf, einer Normalisierung des Suizids vorzubeugen und dafür auch eine Regelung im Strafrecht vorzusehen. So ist es übrigens auch in der Schweiz und den Niederlanden geregelt, die als „liberal“ gelten. Angesichts der Tragweite und der Unumkehrbarkeit eines vollendeten assistierten Suizids ist das Strafrecht angemessen. Das Strafrecht richtet sich nur an Anbieter, die sich nicht an den Regelungsrahmen halten. Hilfesuchende werden nicht kriminalisiert.

Was sind die Unterschiede zu dem anderen Gesetzentwurf?

Es geht nicht um liberal oder nicht liberal. Beide Gesetzentwürfe regeln, dass ein Medikament zum Sterben abgegeben werden darf. Es geht darum, wie niedrigschwellig das ist. Je niedrigschwelliger, desto mehr Suizide. Unter diesen Suiziden sind dann Menschen, die vielleicht doch mit etwas Hilfe, Beratung, menschlicher Nähe wieder ihren Lebenswillen gefunden hätten. Um diese Menschen geht es. Das Leben jedes und jeder Einzelnen muss uns wert und wichtig sein. Hilfe, Beratung, menschliche Nähe müssen immer eine Chance haben, die Menschen zu erreichen, nicht einfach der Wegweiser zu einem begleiteten Suizid. Den Aufbau einer staatlich finanzierten Suizidhilfe-Infrastruktur lehnen wir ab. Wir finden es nicht angemessen, wenn Suizidbeihilfe leichter zu erreichen wäre, als andere Hilfen in Krisen. Stattdessen wollen wir die Suizidprävention ausbauen: Statt neuer Beratungsstellen in Verantwortung der Bundesländer wollen wir die bestehenden funktionierenden Strukturen stärken und ausbauen. Wir sind dagegen, dass man einfach zu neu einzurichtenden Beratungsstellen gehen kann, wo unklar qualifiziertes Personal sitzt und mit dem Beratungsschein vom Arzt nach einer Aufklärung, wie wir sie alle schon erlebt haben, ein Rezept ausgestellt bekommt. Es ist nicht gewährleistet, dass dort Fachpersonal sitzt, das kompetent ist, mit Suizidwünschen aus allen unterschiedlichen Gründen umzugehen. Wie wird dort festgestellt, ob es wirklich der freie Wille ist oder akuter äußerer oder innerer Druck besteht? Wie kann ein dauerhafter Wille festgestellt werden, wenn nur ein Termin wahrzunehmen ist? Wir haben dafür Sorge zu tragen, dass der freie Wille gesichert ist und nicht in einer akuten Krise oder wegen Einflüsterungen des Umfelds gehandelt wird. Dafür braucht es ein klares Schutzkonzept. Das bietet nur unser Gesetzentwurf.

Ist ein Suizidwunsch gleichbedeutend mit einem Sterbewunsch?

Suizidgedanken schwanken und treten sehr häufig auf. Meist wollen die Menschen schlicht nicht so weiterleben, wie es sich für sie gerade darstellt. Dahinter können gesundheitliche oder sonstige persönliche Krisen stecken. In anderen Fällen ziehen Menschen wohlüberlegt so etwas wie eine Bilanz ihres Lebens und entscheiden sich, dass es jetzt reicht. Menschen sollen die Hilfe erhalten, die sie benötigen. Das kann die Hilfe zum Suizid sein, in den allermeisten Fällen sind es aber Hilfe, Beratung, jemand, der zuhört, die den Suizidgedanken wieder vertreiben. Hilfe und Beratung sollen eine Chance haben, die Menschen eher zu erreichen, als das schnelle Angebot, endgültig aus dem Leben zu scheiden.

Was versteht das Bundesverfassungsgericht unter einer „freien“, selbstbestimmten Entscheidung?

Als notwendige Voraussetzungen für eine freie Suizidentscheidung hat das BVerfG vier Komponenten benannt:

- die Fähigkeit, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung zu bilden und nach dieser Einsicht zu handeln (Rn 241, 245),
- die tatsächliche Informiertheit über alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte (Rn 242, 246),
- die Freiheit von unzulässiger Einflussnahme oder Druck (Rn 243, 235, 247, 250),
- die Dauerhaftigkeit und innere Festigkeit des Entschlusses (Rn 244, 340).

Welche Drucksituationen gefährden die Selbstbestimmung?

Beispiele für Pressionen sind zum Beispiel mangelnder Zugang zu Pflege, Angst vor Armut und die Sorge, Angehörigen zur Last zu fallen. Es muss sichergestellt werden, dass lebensmüde und sterbewillige Menschen ihren selbstbestimmten Willen nicht nur frei von äußerem Druck, sondern ebenso

frei von innerem Druck, wie einer seelischen Erkrankung, entwickeln können. Eine repräsentative Befragung von mehr als 20.000 Bürger*innen der Universität Utrecht hat ergeben, dass es etwa 10.000 Niederländer*innen gibt, die ohne schwere Erkrankung einen dringlichen Todeswunsch empfinden. Dieser Wunsch ist jedoch selten eindeutig und unveränderlich. Es gibt eine Reihe von Faktoren, die die Suizidgedanken verstärken: Einsamkeit (56 Prozent), das Gefühl, eine Last für andere zu sein (42 Prozent) sowie Geldmangel (36 Prozent). Einer gesellschaftlichen Entwicklung, in der Menschen nahegelegt wird, sie seien nicht mehr gewollt oder überflüssig, muss vorgebeugt werden.

Werden Suizidwillige kriminalisiert?

Niemand kriminalisiert Suizidwillige. Die Akzeptanz des Rechts auf Suizid ist sogar Grundlage jeglicher Suizidprävention. Kriminalisiert wird, was bereits heute kriminell ist: Menschen, gar aus wirtschaftlichem Interesse, zum Suizid zu verleiten. Unter Strafe gestellt wird die Verletzung eines Schutzkonzeptes. Das schafft Transparenz und Rechtsklarheit für alle Beteiligten. Die Starken müssen um der Schwächeren willen aushalten, dass es dieses Schutzkonzept gibt, das sie für sich vielleicht für verzichtbar halten. Das ist Solidarität.

Werden Suizidwillige bevormundet?

Es geht um den Ausgleich von Schutzgütern: den Schutz des Lebens und den Schutz der Selbstbestimmung. Wie kann dies aufgelöst werden? Jedenfalls nicht, indem man die Augen vor möglichen Konflikten verschließt. Und auch nicht, indem man die Schutzbedürftigkeit der Selbstbestimmung verneint. Regelungen im Strafrecht sind nicht dazu da, zu bestrafen, sondern Normverhalten zu erzeugen, indem klar gemacht wird, was rechtens ist und was nicht. Die Verantwortung für einen Suizid muss bei den handelnden Personen liegen und nicht bei einer staatlich zertifizierten Beratungsstelle. Das ist die andere Seite der Selbstbestimmung, dass man auch die Verantwortung für Entscheidungen übernimmt.

Sollen Sterbehilfevereine verboten werden?

Nein, der Gesetzentwurf stellt geschäftsmäßige Suizidhilfe unter Strafe, wenn das Schutzkonzept nicht eingehalten wird. Vereine bleiben erlaubt, solange sie sich an die Regeln halten. Karin Dalka schreibt in der Frankfurter Rundschau, dass die Sterbehilfeorganisationen schon sicherstellen würden, dass „eine Entscheidung zum Suizid freiverantwortlich, wohldurchdacht und in Kenntnis von Alternativen getroffen wurde“. Wenn dem so ist, so gibt es überhaupt kein Problem für diese Organisationen, denn genau dieser Standard wird im Gesetzentwurf festgelegt. Und weil es um Leben und Tod geht und darum unumkehrbar und ernst ist, wird dieser Standard mit dem Strafrecht bewehrt. Also: Regulieren ja, verbieten nein. Sterbewillige können sich beraten lassen und erhalten Zugang zu todbringenden Medikamenten. Wenn sie keinen Arzt haben, der ihnen das Mittel verschreibt, können sie sich an eine Sterbehilfeorganisation wenden.

Führt das Schutzkonzept zu einer Pathologisierung des Suizidwunsches?

Nein, die vorgesehenen Gespräche mit Fachärzt*in oder Psychotherapeut*innen ermöglichen den Betroffenen einen Rahmen, ihre Suizidgedanken außerhalb ihres Alltagsgeschehens zu reflektieren und sich über mögliche Alternativen zu informieren. Das sichert die Selbstbestimmung.

Kann Suizidhilfe andere Suizide reduzieren?

Nein, die Suizidrate sinkt nicht durch die Ausweitung des assistierten Suizids. Sogenannte harte Suizide, wie Schienensuizide werden durch Angebote des assistierten Suizids nicht verringert. Daten der OECD-Staaten zeigen, dass die Niederlande (10,0 Suizide pro 100.000 Personen), Schweiz (11,1) und Belgien (15,2) höhere Suizidraten aufweisen als Deutschland (9,7). Der niederländische Ethiker Theo A. Boer, der früher für einen breiten Zugang zu Sterbehilfe eingetreten ist, kommt zu dem Schluss, dass die niederländischen Euthanasie-Regeln tendenziell sogar zu einem Anstieg der nicht assistierten Suizide führen. Fraglich ist auch, ob die durch Sterbehilfeorganisationen geleistete Unterstützung beim Suizid immer einen leichten Tod ermöglicht, wie er von den Befürworter*innen häufig romantisierend dargestellt wird.

Führt die Erlaubnis von Sterbehilfe zu einer gesellschaftlichen Normalisierung?

Angebot schafft Nachfrage, das zeigen auch Zahlen aus Belgien, den Niederlanden und der Schweiz. Seit der gesetzlichen Erlaubnis verzeichnen die zuständigen Behörden in den jeweiligen Ländern jährlich eine Zunahme der Fälle. Belgien und die Niederlande verzeichneten 2021 jeweils eine Zunahme um über 10 Prozent auf 2699 bzw. 7666 Fälle. Nicht nur die absolute Zahl steigt, sondern auch der Anteil der Todesfälle durch Sterbehilfe bei der Gesamtzahl aller Todesfälle. Laut dem Kommissionsbericht von 2021 aus den Niederlanden wird Tötung auf Verlangen häufiger durchgeführt als assistierter Suizid (97,3 Prozent bzw. 7459 Fälle vs. 2,47 Prozent bzw. 189 Fälle). Zudem steigt in den Niederlanden die Entscheidung für Sterbehilfe bei Menschen mit beginnender Demenz (2019: 160, 2020: 168, 2021: 209 Fälle).

Muss die Suizidhilfe in Anwesenheit eines Arztes stattfinden?

Nein, die Suizidassistenz sehen wir nicht als alleinige Aufgabe von Ärzt*innen. Tödliche Medikamente können aber nur von Ärzt*innen verschrieben werden.

Werden Angehörige bestraft, wenn sie mehr als einmal Suizidhilfe ausführen?

Nein. Geschäftsmäßig handelt, wer die Absicht hat, das Anbieten von Suizidhilfe zum regelmäßigen Bestandteil seiner Tätigkeit zu machen. Der Suizid selbst sowie die Beihilfe dazu bleiben grundsätzlich weiterhin erlaubt. Angehörige und nahestehende Personen, die in Einzelfällen selbst Suizidhilfe leisten, bleiben nach unserem Gesetzentwurf straffrei.

Warum ist ein Ausbau der Suizidprävention notwendig?

Suizidale Impulse sind häufig. Suizidalität entwickelt sich immer im Kontext der Lebenssituation und der sozialen Beziehungen. Suizidalität ist volatil. Suizidgedanken sind mal stärker, mal schwächer, je nach Kontext. Sie entspringen in der Regel nicht dem Wunsch nach dem Tod, sondern dem Wunsch nach einer Pause von einer als unerträglich empfundenen Lebenssituation. Finden die Menschen Hilfen, um die Lebenssituation erträglicher zu machen, lässt häufig auch der Suizidwunsch nach. Es ist essenziell, dass Menschen in suizidalen Krisen schnell und niederschwellig Hilfe finden, wie z.B. durch eine 24/7-Hotline.