



Katrin Helling-Plahr
Mitglied des Deutschen Bundestages
Renate Künast
Mitglied des Deutschen Bundestages
Helge Lindh
Mitglied des Deutschen Bundestages
Dr. Nina Scheer
Mitglied des Deutschen Bundestages
Dr. Petra Sitte
Mitglied des Deutschen Bundestages
Lukas Benner
Mitglied des Deutschen Bundestages
Dr. Till Steffen
Mitglied des Deutschen Bundestages

FAQ Suizidhilfe

Was hat das Bundesverfassungsgericht gesagt?

Das Bundesverfassungsgericht hat am 26. Februar 2020 den seinerzeitigen § 217 Strafgesetzbuch (StGB) 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:

„Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren. 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“ (BVerfG Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15, Leitsatz 1).

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 die Person, die sterben möchte, dies selbst vollzieht, also beispielsweise ein Medikament (Arznei-/Betäubungsmittel) selbst einnimmt. Assistenz kann zum Beispiel durch Verschreibung entsprechender Medikamente stattfinden oder Ermöglichung ihrer Zuführung mittels durch Suizidwillige, die zwar freiverantwortlich handeln, aber dazu körperlich nicht in der Lage sind, auszulösende technische Unterstützung (etwa eye-tracking). Hilfe zur Selbsttötung kann aber auch bedeuten, dass ein entsprechender Raum zur Verfügung gestellt wird oder die Person bis zum Moment des Todes unterstützend begleitet wird.

Ist es überhaupt notwendig, dass der Gesetzgeber tätig wird?

Prinzipiell nicht, denn grundsätzlich ist das Recht auf selbstbestimmtes Sterben bereits im Grundgesetz verankert. Dies hat das Bundesverfassungsgericht eindeutig in seinem Urteil vom Februar 2020 klargestellt. 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 klare gesetzliche Ausgestaltung der Sterbehilfe würde für Rechtssicherheit bei allen Beteiligten sorgen. Zudem kommt der Gesetzgeber durch die Ausgestaltung eines sicheren Verfahrens auch seiner Schutzpflicht für die Autonomie Suizidwilliger nach.

Welche Gesetzentwürfe liegen vor?

Seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts wurden drei Gesetzentwürfe von interfraktionellen Arbeitsgruppen erarbeitet. Eine Gruppe rund um den Abgeordneten Lars Castellucci beabsichtigt erneut eine Regelung im Strafgesetzbuch. Zwei weitere Gruppen um die Abgeordneten Katrin Helling-Plahr ([Drucksache 20/2332](#)) und Renate Künast ([Drucksache 20/2293](#)) wollen ein neues Sterbe- bzw. Suizidhilfegesetz etablieren. Diese drei Anträge wurden im Juni 2022 im Bundestag in 1. Lesung beraten. Eine [öffentliche Anhörung](#) folgte im November 2022. Die beiden Gesetzentwürfe der Gruppe um Katrin Helling-Plahr und der Gruppe um Renate Künast werden nun in einem Gesetzentwurf zusammengeführt. Insgesamt stehen damit nur noch zwei konkurrierende Gesetzentwürfe im Deutschen Bundestag zur Abstimmung.

Was unterscheidet die Gesetzentwürfe?

Der Gesetzentwurf der Gruppe 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 gemeinsame Entwurf der Gruppe von Abgeordneten um Katrin Helling-Plahr und Renate Künast zielt darauf ab, das grundgesetzlich verankerte Recht auf selbstbestimmtes Sterben abzusichern und Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Suizidhilfe gesetzlich klar zu regeln. Fokus dieses Entwurfs ist nicht, Suizidhilfe im Grundsatz zu verbieten, sondern vielmehr selbstbestimmt Handelnden die Möglichkeit der Verschreibung von Medikamenten zu eröffnen - unabhängig von Motiven und Beweggründen. Gleichzeitig soll eine umfassende Beratungsinfrastruktur aufgebaut werden, die eine autonome, freie Entscheidungsfindung ermöglicht und sicherstellt.

Welche Bedenken bestehen 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 nach Ansicht unserer Gruppe aber nicht ausreichend Handlungsspielraum, um das grundsätzliche Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe zu rechtfertigen. Die Hilfe bei der Ausübung eines grundrechtlich gewährleisteten Rechts grundsätzlich unter Strafe zu stellen, setzt das falsche Zeichen, da sie in der Regel gerade 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 seinem schwer kranken Vater auf seinem letzten selbstverantwortlichen Weg beisteht und gegebenenfalls auch seiner Mutter in gleicher Situation helfen will.

Warum soll Sterbehilfe nicht im Strafrecht geregelt werden?

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 suizidwillige Person auf ihrem letzten Weg zu begleiten, sollte man mit Respekt begegnen, statt ihnen mit dem Strafrecht zu drohen. Strafbarkeitslücken sind ferner nicht vorhanden. Wenn die suizidwillige Person nicht freiverantwortlich handelt, liegt bereits eine strafbare (ggf. mittelbare) Fremdtötung vor. Auch der Tatbestand der fahrlässigen Tötung oder versuchte Tötungsdelikte oder Delikte nach dem Betäubungsmittelgesetz kommen in Betracht. Zudem ist zu betonen, dass durch den Gesetzentwurf der § 216 StGB (Tötung auf Verlangen) unberührt bleibt.

Bleibt die Tötung auf Verlangen nach § 216 StGB strafbar?

Ja. Unser Gesetzentwurf berührt die Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen nach § 216 StGB nicht. Wer eine andere Person aktiv tötet, bleibt selbstverständlich Täter einer Straftat – auch wenn die sterbewillige Person dies verlangt. Die Rechtsprechung grenzt die Tötung auf Verlangen von der straflosen Suizidteilnahme anhand der Frage ab, ob sich der Sterbewillige in die Hand des anderen begeben hat (dann Tötung auf Verlangen) oder ob er bis zuletzt frei über seinen Tod verfügen konnte (dann Suizidhilfe). Selbsttötung und die Hilfe hierbei sind in Deutschland - außer in der Zeit bis zur Nichtigklärung des § 217 StGB durch das Bundesverfassungsgericht - straffrei gewesen. Wir möchten, dass das auch in Zukunft so bleibt.

Kann man zu Sterbehilfe verpflichtet werden?

Nein. Dies hat das BVerfG bereits ausdrücklich festgestellt, und auch in § 2 unseres Entwurfs sind dazu klare Regelungen formuliert. Es ist suizidwilligen Personen aufgrund ihrer autonomen Selbstbestimmung vorbehalten, über ihren eigenen Tod zu entscheiden. Gleichzeitig steht es jedem Menschen frei, sich gegen eine Hilfeleistung zur Selbsttötung zu entscheiden. Selbstverständlich gilt das auch für Ärzte und Ärztinnen.

Kann ich Nachteile dadurch erleiden, dass ich mich für oder gegen die Hilfe zur Selbsttötung entscheide?

Nein. Auch dies haben wir gesetzlich explizit klargestellt. Daher ist in § 2 ein Benachteiligungsverbot für Beschäftigte enthalten, welches sich am Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) orientiert.

Können auch Minderjährige ein Mittel zur Selbsttötung bekommen?

Nein. Wir möchten nur Volljährigen die Möglichkeit eröffnen, eine Verschreibung eines Mittels zur Selbsttötung zu erhalten. Der Gesetzgeber muss Minderjährige besonders schützen. Eine freiverantwortliche Entscheidung für einen Suizid setzt ein hohes Maß an geistiger und psychischer Reife voraus, über das Minderjährige in der Regel noch nicht verfügen. Das Recht, sich in einer Beratungsstelle beraten zu lassen, ist nach unserem Gesetzentwurf jedoch jeder Person eröffnet, vor allem damit Minderjährige sodann an entsprechende Präventionsangebote speziell für Minderjährige vermittelt werden können.

Muss man für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe nach dem Gesetz die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen?

Nein. Die Verschreibung ist auch für alle Personen zu erlangen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland haben. Durch diese Regelung wird Sterbehilfetourismus vorgebeugt. Die Anknüpfung an die deutsche Staatsbürgerschaft soll es Personen, die im Ausland leben, aber zum Sterben nach Deutschland zurückkehren möchten, ermöglichen, Suizidhilfe in Deutschland in Anspruch zu nehmen.

Muss man krank sein, um die Verschreibung des Mittels zur Selbsttötung zu bekommen?

Nein. Dies wäre mit dem Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben nicht vereinbar. Die Zulässigkeit einer Hilfe zur Selbsttötung grundsätzlich vom Vorliegen einer unheilbaren oder tödlich verlaufenden Krankheit abhängig zu machen, würde dem Grundgesetz nicht ausreichend Rechnung tragen. Das hat das Bundesverfassungsgericht klargestellt. Es ist letztendlich die Entscheidung jeder einzelnen Person, ob sie ihr Leben beenden möchte oder nicht. Die Beweggründe darf der Gesetzgeber nicht bewerten.

Warum sollte ein Medikament zur Selbsttötung in der Regel durch Ärzte und Ärztinnen verschrieben werden?

Suizidhilfe braucht Menschlichkeit. Zwischen Ärzten und Ärztinnen und ihren Patienten und Patientinnen besteht häufig ein besonderes, teilweise lang gewachsenes Vertrauensverhältnis. Außerdem verfügen Ärzte und Ärztinnen 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 Ärzte und Ärztinnen finden?

Selbstverständlich ist die freie Entscheidung von Ärzten und Ärztinnen, keine Suizidhilfe zu leisten, zu respektieren. Gleicher Respekt ist aber auch den Ärzten und Ärztinnen gegenüber zu zeigen, die bereit sind, Menschen in ihrem selbstbestimmten Sterbewunsch zu begleiten, denn auch diese gibt es. Eine Repräsentativumfrage des Allensbacher Meinungsforschungsinstituts im Auftrag der Bundesärztekammer ergab, dass 30 Prozent der Ärzte und Ärztinnen eine gesetzliche Regelung unterstützen, welche ihnen die ärztliche Suizidhilfe explizit erlauben würde und 37 Prozent konnten sich vorstellen, Suizidhilfe zumindest unter bestimmten Bedingungen zu leisten. Nach dem kürzlich veröffentlichten Zwischenergebnis einer Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) befürworten rund 82 Prozent der Ärzte und Ärztinnen den ärztlich assistierten Suizid und nur ca. 18 Prozent lehnen die Unterstützung beim Sterben gänzlich ab.

Was kann eine Person machen, die einen Sterbewunsch hat, aber keinen Arzt und keine Ärztin findet, der oder die eine Verschreibung ausstellen möchte?

Sollte es tatsächlich einmal so sein, dass jemand, der selbstbestimmt sterben möchte, keinen Arzt und keine Ärztin findet, gibt es die Möglichkeit, dass eine nach Landesrecht zu bestimmende Stelle eine Erlaubnis zum Erwerb eines Medikaments erteilen kann. Auch hier muss ein Arzt oder eine Ärztin oder eine andere bei der zuständigen Stelle beschäftigte, gleichermaßen qualifizierte Person dieselben Voraussetzungen prüfen, die auch sonst für eine Verschreibung vorliegen müssen. Die suizidwillige Person muss glaubhaft machen, dass eine reguläre Verschreibung für sie in zumutbarer Weise nicht zu erlangen ist. Dabei ist stets auf den Einzelfall abzustellen.

Wie soll sichergestellt werden, dass die Entscheidung auch selbstbestimmt erfolgt?

Wir orientieren uns eng an den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts. Demnach ist erforderlich,

1. dass die suizidwillige Person über die Fähigkeit verfügt, einen freien Willen zu bilden und die Tragweite der Entscheidung vollumfänglich überblicken zu können,
2. dass die suizidwillige Person umfassende Informationen auch über Handlungsalternativen hat, damit sie eine mündige Entscheidung treffen kann,
3. dass die Entscheidung nicht auf äußerem Druck oder unzulässiger Einflussnahme beruht sowie,
4. dass der Wille von gewisser Dauerhaftigkeit und Ernsthaftigkeit getragen ist und keine bloße Kurzschlussreaktion darstellt.

Nur dann, wenn diese Voraussetzungen vorliegen, darf eine Verschreibung eines Medikaments zur Selbsttötung erfolgen. Zudem sieht unser Entwurf eine vorherige Beratung in einer staatlich anerkannten Beratungsstelle im Regelfall als obligatorisch an.

Wie wird verhindert, dass Menschen sich aus einer spontanen Phase heraus für die Verschreibung eines Mittels zum Suizid entscheiden?

Im Zentrum unseres Gesetzentwurfes steht der autonom gebildete freie Wille des Einzelnen, flankiert von staatlichen Schutzmaßnahmen. Um sicherzustellen, dass eine Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches gegeben ist, sieht der von uns ausgearbeitete Gesetzentwurf vor, dass Ärzte oder Ärztinnen eine Verschreibung frühestens drei Wochen nach einer Beratung in einer Beratungsstelle vornehmen dürfen. Dieser Übereilungsschutz bringt den staatlichen Schutzauftrag für das Schutzgut Leben mit dem Selbstbestimmungsrecht der suizidwilligen Personen in Einklang. Wenn ärztliche Zweifel an der Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches bestehen, darf selbstverständlich keine Verschreibung erfolgen – egal ob die drei Wochen vergangen sind oder nicht.

Wie soll die Beratung ausgestaltet sein?

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. Gleichzeitig ist wichtig, dass die Beratung vom Grundwert des Menschenlebens ausgeht. 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. Fachexpertinnen und -experten können ebenso einbezogen werden wie Angehörige. Wir möchten, dass diejenigen, die sich aus autonomem, freiem 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.

Was ist, wenn man sich eine Beratung finanziell nicht leisten kann?

Unser Entwurf stellt klar, dass die Beratung unentgeltlich zu erfolgen hat. Daher kann jeder die Beratung in Anspruch nehmen, ohne sich Sorgen über die Kosten machen zu müssen.

Werden Menschen mit einer verpflichtenden Beratung nicht bevormundet?

Die Beratung soll keinesfalls der Bevormundung, sondern 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. Wenn ein Medikament in einem staatlich geordneten Verfahren verschrieben wird, sollte der Staat auch absichern, dass die suizidwillige Person über alle Handlungsalternativen gut informiert ist.

Wie wird verhindert, dass sich Menschen zum Suizid gedrängt sehen?

Eine selbstbestimmte Entscheidung setzt voraus, dass kein äußerer Druck auf die Betroffenen ausgeübt wird. So hat es auch das Bundesverfassungsgericht erläutert und so haben wir es in unserem Gesetzentwurf aufgenommen. Hierauf haben Ärzte und Ärztinnen vor einer Verschreibung besonderes Augenmerk zu legen. Eine Verschreibung darf nicht erfolgen, wenn erkennbar wird, dass Betroffene von Dritten zum Suizid gedrängt werden und folglich nicht von einer freiverantwortlichen Entscheidung auszugehen ist. Bestehen entsprechende Zweifel hat dies auch die Beratungsstelle stets auf der Bescheinigung zu vermerken. Auch wenn häufig angeführt wird, dass eventuell ein sozialer Druck entsteht, sodass sich bestimmte Personengruppen zu einem Suizid gedrängt fühlen könnten, um ihrem Umfeld nicht zur Last zu fallen, lässt sich dieses Argument statistisch im Vergleich mit Ländern, die eine liberale Gesetzgebung zur Suizidhilfe haben, 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.

Warum wird zwischen dem „regulären“ Weg (§ 6) und der Härtefallkonstellation (§ 7) unterschieden?

Zwar verbietet es sich, die Zulässigkeit einer Hilfe zur Selbsttötung grundsätzlich vom Vorliegen einer unheilbaren oder tödlich verlaufenden Krankheit abhängig zu machen, je nach Lebenssituation können aber unterschiedliche Anforderungen an das Verfahren gestellt werden (vgl. BVerfG, Urteil vom 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15, Rn. 340). Wir haben uns dafür entschieden, dass suizidwillige Personen, die sich in einem besonders schweren, gegebenenfalls plötzlich eintretenden Leidenszustand befinden, dann keine Beratung in Anspruch nehmen müssen, wenn ein zweiter unabhängiger Arzt oder eine zweite unabhängige Ärztin das Vorliegen des besonderen Härtefalls bestätigt hat. Ein dreiwöchiges Zuwarten ist diesem Personenkreis unseres Erachtens in der Regel außerdem nicht zuzumuten. Aus diesem Grund setzen wir die Anforderungen an die Verschreibung in diesen Fällen entsprechend herab. Um ein zusätzliches Schutzelement einzubauen, ist jedoch vorgesehen, dass die Einschätzung, ob ein Härtefall

vorliegt, zusätzlich durch einen zweiten unabhängigen Arzt oder eine zweite unabhängige Ärztin getroffen werden muss.

Führt eine Regelung der Hilfe zur Selbsttötung zu einer Normalisierung des Suizids?

Suizide sind Realität. Bereits heute wird beispielsweise der Suizid durch Verzicht auf Essen und Trinken gewählt, offenbar mangels greifbarer, obwohl möglicher Alternativen. Das ist für viele Menschen unwürdig und dies gilt es zu vermeiden. Die Frage, die wir uns daher stellen müssen, ist, ob wir als Gesellschaft wegschauen und Suizidwillige mit ihrem Wunsch allein lassen wollen oder hinsehen. Mit der Etablierung einer Beratungsinfrastruktur können suizidwilligen Personen ohne Begutachtungsdruck Informationen und Optionen aufgezeigt werden. Bleibt es dennoch bei der Entscheidung für den Suizid, so kann dieser mit einem geeigneten Medikament ermöglicht werden. Die Ermöglichung einer solchen zutiefst selbstbestimmten Entscheidung ist daher auch eine Frage der Menschlichkeit.

Wird die Zahl der Suizide in Deutschland dann künftig 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.

Können Suizidhilfevereine nun machen, was sie wollen?

Nein. Mittels einer entsprechenden Verordnungsermächtigung ermöglichen wir der Bundesregierung, gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen zur Prävention gegen die Etablierung rein auf Gewinnstreben ausgerichteter Angebote zu ergreifen und die Zulassung organisierter Angebote von Hilfe zur Selbsttötung von einer Zuverlässigkeitsprüfung abhängig zu machen.

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

Wir wollen Angebote der Suizidprävention ausbauen und professionalisieren. Daher werden wir einen eigenen [Entschließungsantrag zur Suizidprävention](#) einbringen. Diese ist wichtig, genauso wichtig ist es aber auch diejenigen, die sich freiwillig und selbstbestimmt für einen Suizid entscheiden, 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 kann man den Gesetzentwurf unterstützen?

Alle Abgeordneten sind herzlich aufgerufen, unseren aus den Gesetzentwürfen Helling-Plahr et. al. und Künast et. al. zusammengeführten Gesetzentwurf zu unterstützen. Hierfür reicht eine einfache E-Mail an katrin.helling-plahr@bundestag.de. Wir freuen uns außerdem 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 kann man den Entschließungsantrag zur Suizidprävention unterstützen?

Auch für unseren zusätzlichen Entschließungsantrag wollen wir um Unterstützung werben. Kontaktieren Sie hierfür ebenfalls das Büro Katrin Helling-Plahr unter katrin.helling-plahr@bundestag.de.

Wie sieht der Zeitplan aus?

Wir setzen uns für eine baldige Entscheidung im Sinne der Betroffenen ein und streben eine abschließende Beratung in der letzten Sitzungswoche vor der parlamentarischen Sommerpause an.