

Paritätische Bewertung der beiden vorliegenden interfraktionellen Gesetzentwürfe zur Neuregelung der Suizidassistenz:

Der „**Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung**“ (Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling, Dr. Kirsten Kappert-Gonther et al.) hält an einer strafrechtlichen Kernregelung fest, d.h. die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung soll demzufolge grundsätzlich wieder unter Strafe gestellt werden und nur unter bestimmten Voraussetzungen als rechtmäßig gelten. Hierzu soll § 217 des Strafgesetzbuches als Rechtsrahmen wieder eingeführt werden (vgl. Artikel 1 Nr. 2).

Aus Sicht des Paritätischen ist bei der avisierten Neuregelung der Suizidbeihilfe der Grundsatz zu wahren, dass jeder Mensch frei ist, selbstbestimmt zu sterben und deshalb auch das Recht hat, dabei die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen. Dieser Sachverhalt muss – auch bei der gesetzgeberischen Entscheidungsfindung – als Regelfall zugrunde gelegt werden. Alte gesetzgeberische Fehler, wie sie zuletzt vom Bundesverfassungsgericht im Jahr 2020 festgestellt wurden, dürfen keinesfalls wiederholt werden. Es bedarf dringend einer – auch juristisch – tragfähigen und anhaltenden gesetzlichen Neuregelung der Thematik außerhalb des Strafrechts.

Zudem droht der Gesetzentwurf Betroffene und hilfswillige Personen mit hohen und kaum konkretisierten Anforderungen zu überfordern (vgl. § 217 Abs. 2 Nr. 1-4). Gleichzeitig fehlen konkrete Regelungen zum Auf- und Ausbau von hierfür notwendigen staatlichen Unterstützungsstrukturen, wie z.B. zur Beratung suizidwilliger Personen. Auch werden keine Vorgaben bzw. Beschränkungen z.B. für profitorientierte Suizidhilfe-Angebote vorgesehen, die es zum Schutz von Personen mit Suizidabsichten vor den privatwirtschaftlichen Profitinteressen Einzelner jedoch dringend braucht.

Vor diesem Hintergrund halten wir den Gesetzentwurf der Abgeordnetengruppe um Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling, Dr. Kirsten Kappert-Gonther et al. zur Neuregelung der Suizidassistenz für ungeeignet.

---

Deutlich konkreter und detaillierter gefasst ist der „**Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung sowie zur Änderung weiterer Gesetze**“ (Katrin Helling-Plahr, Renate Künast, Helge Lindh et al.). Damit soll das Recht aller Menschen auf selbstbestimmtes Sterben in jeder Lebenslage, also unabhängig von Faktoren wie

z.B. Alter oder Krankheit, außerhalb des Strafrechts verwirklicht werden (vgl. Artikel 1 § 1).

Jeder Mensch mit Selbsttötungsabsichten soll zudem das Recht auf unentgeltliche Beratung erhalten, unabhängig des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts (vgl. Artikel 1 § 4), was wir sehr begrüßen. Die Beratung kann zudem anonym erfolgen und ist im Falle eines akuten Suizidwunsches unverzüglich zu leisten. Sie soll unabhängig, ergebnisoffen und informierend wirken und kann damit aus unserer Sicht auch suizidpräventive Impulse setzen, indem freiverantwortliche Entscheidungsspielräume wieder geöffnet werden. Wir begrüßen ausdrücklich, dass der Beratungsaspekt in diesem Gesetzesentwurf zentral hervorgehoben und konkret ausgestaltet wird.

Leider ist der Beratungsrahmen unnötig eingeschränkt formuliert. So sollen in der Beratung u.a. Handlungsalternativen zur Selbsttötung aufgezeigt werden, jedoch nur mit Blick auf eine mögliche Erkrankung der beratungssuchenden Person (vgl. Artikel 1 § 4 Abs. 2). Gleichwohl gibt es neben einer Erkrankung viele weitere Gründe oder Auslöser, die zu einem Todeswunsch und zu Suizidalität führen können und für die es ebenfalls Handlungsalternativen gibt, die der beratungssuchenden Person unbedingt aufgezeigt werden müssen – dies je nach individuellem Fall in Kooperation mit weiteren spezialisierten Beratungsstellen, wie z.B. Schwangerschaftskonflikt-, Sucht- oder Schuldnerberatungsstellen. Insofern erfordert die Auseinandersetzung mit den Fragen der assistierten Selbsttötung ein intersektionales, multiperspektivisches Beratungsangebot, das auch andere, z.B. sozioökonomische oder psychosoziale Ursachen für einen Todeswunsch bzw. Suizidalität anerkennt und entsprechende Unterstützung bieten und Handlungsalternativen aufzeigen muss.

Zudem schreibt der Entwurf zwar das Recht auf Beratung fest, trifft jedoch keine inhaltlichen Präzisierungen zur Feststellung bzw. Förderung einer freiverantwortlichen Entscheidung im Rahmen dieser Beratung. Die Assistenz zum Suizid setzt ausdrücklich die Möglichkeit eigenen, freiverantwortlichen Handelns voraus und darf nicht durch äußere Umstände, wie z.B. sozialen Zwang oder Manipulation, eine unzureichende bzw. überfordernde Betreuungs- oder Pflegesituation oder vorurteilsgeleitete Diskurse über lebenswertes Leben bedingt sein. Insofern muss insbesondere im Kontext der Suizidhilfe ein besonderes Augenmerk auf den Schutz der beratungssuchenden Personen gelegt werden. Ob diesem Schutzanspruch durch ein einmaliges Beratungsgespräch Rechnung getragen werden kann, dies bei einer eher kurzen „Sperrfrist“ von lediglich drei Wochen bis zur möglichen Verschreibung eines tödlich wirkenden Medikaments, ist aus Sicht des Paritätischen mehr als fraglich.

Als Beratungsstelle sollen sich auch Einrichtungen freier Träger sowie Ärztinnen und Ärzte anerkennen lassen können (vgl. Artikel 1 § 5 Absatz 1). Ersteres ist aus unserer Sicht fachlich sehr zu begrüßen. Jedoch halten wir es für schwierig, dass

auch Ärztinnen und Ärzte sich als Beratungsstellen anerkennen lassen können. Unbedingt sichergestellt werden muss aus unserer Sicht, dass die Beratung/ Bescheinigung und die Verschreibung eines tödlich wirkenden Medikaments – in personeller, organisatorischer und wirtschaftlicher Hinsicht – nicht aus einer Hand erfolgen kann, um Interessenkonflikten vorzubeugen und Personen mit Suizidabsicht bestmöglich zu schützen. Hier bedarf es insofern dringender Nachbesserungen.

Die Beratungsstellen sollten darüber hinaus offen sein für An- und Zugehörige (auch Hinterbliebene), ebenso wie für Mitarbeitende von sozialen und gesundheitlichen sowie Bildungseinrichtungen. Durch Beratung und Austausch in entsprechend anerkannten Stellen (vgl. Artikel 1 § 5) können sich hierüber wichtige Kompetenznetzwerke und Multiplikator\*innenstrukturen im Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität aufbauen.

Bei besonderer physiologischer Dringlichkeit soll die Erforderlichkeit einer vorangegangenen Beratung und Bescheinigung zudem gänzlich aufgehoben werden können (Artikel 1 § 7). Wichtig wäre hier aus unserer Sicht, den Patient\*innen vor Vergabe des Medikaments – zusätzlich zur vorgesehenen Differenzialdiagnose durch einen weiteren unabhängigen Arzt/ eine weitere unabhängige Ärztin (vgl. Artikel 1 § 7 Absatz 1) – auch eine qualifizierte Beratung und Begleitung durch eine psychosoziale Fachkraft zu ermöglichen.

Es ist darüber hinaus nicht hinzunehmen, dass die Bundesregierung (bzw. nach Übertragung der Aufgabe das Bundesgesundheits- und das Bundesjustizministerium gemeinsam) mögliche Einschränkungen oder Verbote z.B. gewinnorientierter Angebote zur Suizidbeihilfe per Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats beschließen soll (vgl. Artikel 1 § 9). Diese Vorgabe wird der dringend zu unterbindenden Ökonomisierung der Suizidbeihilfe nicht gerecht und darf keinesfalls ohne Auseinandersetzung im Bundestag geregelt werden. Profitorientierte Suizidassistenz lehnt der Paritätische entschieden ab. Geschäftsmäßige Suizidassistenz muss unbedingt in vorhandene gemeinnützige Strukturen ohne Gewinnabsichten eingebettet sein.

Laut der im Gesetzentwurf vorgesehenen Übergangsvorschrift (vgl. Artikel 1 § 11) dürfen alle Ärztinnen und Ärzte zudem für bis zu zwei Jahre die eigentlich durch anerkannte Beratungsstellen zu erbringenden Leistungen (Beratung und Ausstellen eines Beratungsscheins) übernehmen, solange keine flächendeckende Beratung gewährleistet werden kann – ganz ohne vorherige Anerkennung oder sonstige Nachweisführung der Eignung. Diese Regelung lehnen wir ab, da damit, wie oben bereits beschrieben, die erforderliche personelle, organisatorische und wirtschaftliche Trennung von Beratung/ Bescheinigung und Verschreibung untergraben wird. Hier bedarf es für einen Übergangszeitraum stattdessen anderer Hilfsregelungen, z.B. durch Hinzuziehen der nach Landesrecht zuständigen Stelle (analog zur vorgesehenen Regelung nach Artikel 1 § 8).

Im Gesetzentwurf wird abschließend eine Evaluation der Auswirkungen des Gesetzes vorgesehen (§ 10). Dies begrüßen wir sehr. Auf Basis dieser Daten müssen bei Bedarf im weiteren Prozess gesetzliche Nachjustierungen vorgenommen bzw. ggf. alternative erforderliche Unterstützungsmöglichkeiten ausgebaut werden.

Damit der Gesetzentwurf der Abgeordnetengruppe um Katrin Helling-Plahr, Renate Künast, Helge Lindh et al. der überaus komplexen Thematik der Suizidassistenz und vor allem den Betroffenen und ihren An- und Zugehörigen gerecht wird, muss dieser im Sinne der oben beschriebenen Anpassungen unbedingt angepasst werden.

Berlin, den 22. Juni 2023

**Kontakt:**

gesundheit@paritaet.org