

Berlin, 04.12.2024

**Stellungnahme
des Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben e. V.
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
nationalen Suizidprävention**

Der vorliegende Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention setzt sich zum Ziel, Maßnahmen zu initiieren, die die Zahl von vollzogenen Suiziden und Suizidversuchen durch ein effektiveres und frühzeitigeres Greifen von suizidpräventiven Angeboten verringern können. Dabei zeigt sich, dass neben der im Grundsatz zu begrüßenden Stärkung der Suizidprävention vor dem Hintergrund des Bundesverfassungsgerichtsurteils vom 26.02.2020, durch das das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben als Teil der bürgerlichen Grundrechte bestätigt und ein verfassungswidriges Verbotsgesetz (§ 217 StGB) zu Fall gebracht wurde, das Phänomen „Suizidalität“ nicht mehr in einer undifferenzierten Weise betrachtet werden kann. Der Gesetzesentwurf ist also nicht nur an seinen vorgeschlagenen Initiativen zur Verbesserung der Suizidprävention zu messen, sondern gleichfalls an seiner Berücksichtigung des Grundrechts auf ein selbstbestimmtes Sterben.

Die eingangs (§ 2 Abs. 1 und Abs. 2 SuizidPrävG) vorgenommene Unterscheidung zwischen „Menschen mit Suizidgedanken“ und „Sterbewilligen“, die freiverantwortlich handeln und ihr Recht auf selbstbestimmtes Sterben wahrnehmen wollen, sucht zunächst einmal der verfassungsrechtlichen

Realität Rechnung zu tragen. Es darf gleichwohl nicht allein bei einer solchen definitorischen Trennung bleiben, ohne dass diese unterschiedenen Begrifflichkeiten entsprechende Konsequenzen für die Konkretisierung und Implementierung der als suizidpräventorisch intendierten Maßnahmen hätten. Mithin misst sich der Wert der begrifflichen Konzeption daran, ob sich diese auch in den folgenden vorgeschlagenen Prozessen mit ihren praktischen Implikationen auswirkt. Es ist in der Kürze der Zeit nicht möglich, auf alle einzelnen Paragraphen und Erläuterungen des Entwurfs näher einzugehen. Stattdessen sollen aber zumindest einige wichtige Weichenstellungen, die der Gesetzesentwurf darlegt, näher betrachtet werden, um zu einer Beurteilung zu gelangen, ob die Konkrektionen des Entwurfs der eigenen vorgenommenen Trennung zwischen den vorgenannten Personengruppen gerecht werden.

In diesem Zusammenhang sei zunächst auf eine Problematik hingewiesen, die nicht nur in der Politik als taktischer „Kunstgriff“ anzutreffen ist: Eine definitorische Scheidung in zwei Fallgruppen A und B kann vorgenommen werden, bei der sowohl die Legitimität von Gruppe A als auch Gruppe B emphatisch unterstrichen wird. Wenn jedoch ein taktisches Interesse besteht, möglichst viele Fälle der Gruppe A zu subsumieren, so lässt sich dies dadurch erreichen, dass die Kriterien für die Inklusion in Gruppe B – möglicherweise auf viele verschiedene Stellen verteilt, um dieses Vorgehen weniger offensichtlich erscheinen zu lassen – durch die Aufstellung weiterer Bedingungen zunehmend höher und komplexer gestaltet werden, sodass nun doch der Großteil konkreter Fälle den eigenen Präferenzen gemäß Gruppe A zugeordnet wird.

Wie könnte sich dieses Vorgehen nun hinsichtlich des vorliegenden Entwurfs äußern? Akteurinnen und Akteure, die sich für ein freiverantwortlich-selbstbestimmtes Sterben einsetzen, ahnen es vermutlich und erkennen ein Muster wieder, welches den restriktiveren politischen Beiträgen zueigen war, die sich bemühten, nach dem Urteil des BVerfG vom 26.02.2020 durch die Hintertür doch wieder eine möglichst weitgehende gesetzliche Einschränkung der Möglichkeiten für eine Suizidasistenz zu erreichen. Es wird einerseits zwar das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben anerkannt, andererseits aber erfolgt eine umfängliche Anhäufung von näheren Bedingungen, die zur Wahrnehmung dieses Rechts qualifizieren, sodass letztendlich nur eine stark verringerte Zahl von Fällen übrig bleibt, denen der Weg zu einem assistierten Suizid offen steht. Eine ähnliche Gefahr besteht in dem Lancieren von Maßnahmen, die sich vorgeblich primär an Menschen in suizidalen

Krisen wenden (Gruppe A), aber sich letzten Endes doch wieder auf viele freiverantwortlich handelnde Sterbewillige (Gruppe B) auswirken, weil die Anforderungen an dieses freiverantwortliche Handeln mit zu vielen Hürden versehen werden.

Gelingt es dem Entwurf nun, die skizzierte, problematische Vorgehensweise zu vermeiden? Leider setzen gegenteilige Hinweise bereits im ersten Teil frühzeitig an: Die in § 1 Abs. 2 und § 2 Abs. 2 SuizidPrävG getätigte Unterscheidung zwischen Sterbewilligen (i. e. Freitodwilligen) und Menschen mit Suizidgedanken wird bereits in den allgemeinen Vorschriften nicht durchgängig trennscharf gehandhabt. Denn es wird in kombinierter Betrachtung der Ausführungen nicht deutlich, ob und inwiefern Ersteren gleichermaßen wie Letzteren mutmaßlich Unterstützung geleistet werden soll, „einem suizidalen Verlangen [...] vorzubeugen“ (vgl. § 1 Abs. 1 SuizidPrävG). Im Fall von freiverantwortlich handelnden sterbewilligen Personen lässt diese Formulierung die Implikation befürchten, dass auch sie von einer Suizidabsicht abgebracht werden sollen.

Gerade diese Implikation bedeutete allerdings, dass das angeblich von dem vorliegenden Gesetzesentwurf unberührte „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ (vgl. § 1 Abs. 2 SuizidPrävG) dann eben doch erheblich berührt würde. Leider erfährt diese Vermutung Bestätigung in den Anmerkungen zu § 1 Abs. 1 SuizidPrävG. Hier werden die Sterbewilligen, deren Recht auf selbstbestimmtes Sterben doch im Haupttext als „unberührt“ gepriesen wurde, noch einmal ausdrücklich als eine der Zielgruppen suizidpräventiver Maßnahmen angeführt. Des Weiteren werden Menschen mit dem Wunsch nach selbstbestimmtem Sterben mit solchen, die eine suizidale Krise durchleben gleichermaßen adressiert, wenn in den genannten Anmerkungen zu § 1 Abs. 1 SuizidPrävG das Ziel formuliert wird, die Entwicklung von Lebenslagen zu vermeiden, „in denen sich Menschen genötigt fühlen, einer zumindest subjektiv als unerträglich erlebten Lebenssituation durch Suizid ein Ende zu setzen oder dies versuchen.“

Die Beweggründe, deretwegen viele Menschen sich für Selbstbestimmung beim Sterben entscheiden, sind häufig weit eher *individuell* als rein „subjektiv“. Letzterer Begriff impliziert allzu schnell die Konnotation, dass den subjektiven Gründen nicht solche „objektiver“ Art korrespondieren. Es gibt eine große Anzahl intensiv leidinduzierender Zustände, die mitsamt ihrer Ursachen keineswegs auf schlechthin subjektives Erleben reduziert werden können, und die nachvollziehbare, rati-

onale Beweggründe repräsentieren, sich mit der Option eines selbstbestimmten Sterbens auseinanderzusetzen. Das obige Zitat erkennt die Legitimität vieler in objektiven Tatsachen wurzelnder freiverantwortlich gebildeter Sterbewünsche. Abgesehen davon, dass es keine staatliche Aufgabe darstellen sollte, freiverantwortlichen Individuen vermeintlich lautere Motive für ein selbstbestimmtes Sterben vorzugeben, mutet es des Weiteren deplatziert an, wenn getan wird, als sei durch vermeintlich frühzeitige Suizidprävention einer großen Zahl der potenziellen Beweggründe für einen assistierten Suizid beizukommen. Etwas zugespitzt muss eingewendet werden: Suizidprävention heilt keine schweren körperlichen Erkrankungen, hemmt nicht die natürlichen Alterungsprozesse und kann auch keine persönliche Sinnerfüllung oktroyieren, wo nach intensivem persönlichen Reflektieren sich partout keine mehr auffinden lassen.

Freiverantwortliche Sterbewünsche basieren in aller Regel nicht auf getrübten inneren Befindlichkeiten, sondern entstehen aus einer reflexiven Bilanzierung der eigenen Lebenslage heraus: das autobiographische Selbstverständnis, die Auseinandersetzung mit realistischen Optionen und eigenen Wertvorstellungen fließen in diese existentiellste aller Entscheidungen ein.

Urteils- und entscheidungsfähigen Menschen sollte dementsprechend zugestanden werden, selbst abzuwägen, bilanzieren und auf Basis eigener Wertvorstellungen zu entscheiden, ob sie ihr Leben unter den gegebenen Umständen fortsetzen wollen oder nicht. Dabei kann nicht oft genug wiederholt werden, dass in der individuellen Betrachtung jedes Einzelfalls initial die Freiverantwortlichkeit als vorhanden vorausgesetzt werden muss. Es obliegt nicht einem freitodwilligen Menschen, sie unter Beweis zu stellen, womöglich, um sich einer suggestiven Beratung zu erwehren, die nahelegt, suizidpräventive Angebote wahrzunehmen. Solche Verläufe stellten inhaltlich fehlgeleiteten Paternalismus dar und bedeuten im Übrigen auch eine Verschwendung von Ressourcen, da diese ja anderen Personen in einer suizidalen Krise, die sie dringend benötigten, nicht zukämen.

In Abschnitt 2 des Entwurfs werden Maßnahmen zur Suizidprävention umrissen. Die umfassende Information über Krisendienste, psychiatrische und psychotherapeutische Angebote usw. (siehe § 3 SuizidPrävG) ist dabei zunächst unstrittig – es ist begrüßenswert, wenn möglichst vielen Bürgerinnen und Bürgern diese Angebote bekannt sind und ihnen der Zugang zu ihnen erleichtert wird. Bereits in § 4 SuizidPrävG jedoch werden als Adressaten und Adressatinnen der Inanspruchnahme von Krisendiensten nicht nur „Menschen mit Suizidgedanken“, sondern auch

die zuvor von ersteren unterschiedenen „Sterbewilligen“ (vgl. § 1 Abs. 2 und § 2 Abs. 2 SuizidPrävG) aufgeführt. Fraglos sollte letzteren die Tür zu einer Inanspruchnahme grundsätzlich offen stehen, wenn sie dieses im Einzelfall wünschen sollten; fraglich hingegen ist, warum sie hier den Menschen mit Suizidgedanken gleichgestellt als eine Gruppe von Personen, für die Krisendienste zuständig sein sollen, erscheinen. Hiermit wird insinuiert, dass diese freiverantwortlich agierenden Sterbewilligen sich ebenfalls in einer Krise befänden. Nun mögen sie zwar aufgrund von Erkrankungen o. Ä. hochgradig belastende Lebenssituationen erfahren – aber hinsichtlich ihrer Präferenz, selbstbestimmt ihr Leben beenden zu wollen, befinden sie sich keineswegs in einer Krise. Es stellt keine logische Folgerung dar, wenn eine freiverantwortlich erfolgende Reflexion und eine daraus resultierende ebensolche Handlungsabsicht die betreffende Person zum Klientel für Krisendienste machen soll.

Ähnliche Bedenken können zu § 5 SuizidPrävG vorgebracht werden, der die „Kenntnis einer Suizidgefahr durch bestimmte Geheimnisträger“ adressiert, darunter z. B. Psychotherapeut:innen, Pflegende etc. Die „Gefahr für einen Suizid“ wird hier nicht hinreichend näher qualifiziert, sodass im Dunklen bleibt, ob etwa Abwägungsprozesse eines Menschen, durch einen assistierten Suizid selbstbestimmt sterben zu wollen, ebenfalls – und unrechtmäßig – zu dieser Gefahr zu rechnen sind. Es seien exemplarisch somatisch schwer erkrankte Personen ohne realistische Aussicht auf Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation genannt, die womöglich ihrem Pflegepersonal gegenüber oder auch im Rahmen einer begleitenden Psychotherapie von ihrem Vorhaben eines assistierten Suizids berichten. Die in § 1 Abs. 2 und § 2 Abs. 2 SuizidPrävG vorgenommene Differenzierung findet hier keine Erwähnung, sodass ohne eine notwendige Präzisierung Fachpersonal mit einer (zumindest potenziellen) Garantenpflicht vor einem Rätsel steht, wie vorzugehen sei. Es bedarf keiner lebhaften Phantasie, um sich auszumalen, dass in Befürchtung eines Vorwurfs der Verletzung der Garantenpflicht viele Fachpersonen sichergehen wollen, und das hieße hier, dass Interventionen zur Einschaltung von Krisendiensten usw. verfolgt werden, herangetragen an eine Klientel, die keiner solchen Angebote bedarf.

Wie zu sehen ist, liegen bereits in den grundsätzlichen Weichenstellungen des vorliegenden Gesetzesentwurfs verschiedene problematische konzeptuelle Webfehler vor, die entweder auf unzureichender Phänomen- und Begriffsklärung beruhen oder aber schlimmstenfalls als Taktik verstanden werden können, die Wahrnehmung des selbstbestimmten Sterbens durch

freiverantwortlich handelnde Bürgerinnen und Bürger auch ohne ein offensichtliches „Verbotsgesetz“ so weit wie möglich einzuschränken – und das, während zugleich die (somit nur scheinbare) Anerkennung dieses Grundrechts beteuert wird.

Diese kritisch zu sehenden Punkte können sich ebenfalls in der Etablierung einer nationalen Koordinierungsstelle für Suizidprävention (skizziert in §§ 8 ff. SuizidPrävG) und ihrer inhaltlichen Arbeit manifestieren. Zu begrüßen ist, wenn die Koordinierungsstelle dazu beitragen kann, Informationen und Angebote zur Suizidprävention nicht nur auf der Ebene des Bundes, sondern auch in und in Zusammenarbeit mit den Ländern in der Öffentlichkeit bekannter und leichter zugänglich zu machen. Auch einzelne intendierte Maßnahmen wie z. B. das Erstellen einer bundeseinheitlichen Todesbescheinigung (vgl. § 9 Nr. 11 SuizidPrävG) oder einer kostenfreien Notrufnummer „113“, die unter anderem an regionale Krisendienste weitervermitteln kann, (vgl. § 9 Nr. 8 a SuizidPrävG) sind positiv zu bewerten.

Allerdings zeigt sich bei der Benennung der Zielgruppen für die vorgenannte Rufnummer wieder eine inhaltlich unangemessene Zuordnung der „Sterbewilligen“ (i. e. in der Definition dieses Entwurfs die Menschen mit einem Wunsch nach selbstbestimmten Sterben) zu den anderen Personengruppen, die mutmaßlich Bedarf nach Hilfsangeboten der Suizidprävention haben. Dieser Kritikpunkt entfällt jedoch, wenn diese telefonische Anlaufstelle es als Teil ihrer Aufgaben versteht, neutral und ergebnisoffen zu den Möglichkeiten des assistierten Suizids zu informieren, wenngleich eine solche Intention aus den Ausführungen nicht ersichtlich wird.

Vor dem Hintergrund der konzeptuellen Unklarheiten sind unter Umständen auch problematische Entwicklungen in der Einrichtung, Besetzung und inhaltlichen Arbeit des einzusetzenden Fachbeirats bei der Koordinierungsstelle (siehe §§ 10 ff. SuizidPrävG) zu befürchten, nämlich im Sinne einer unausgewogenen Zusammensetzung des Fachbeirats. Hierzu muss etwas ausgeholt werden, um die Hintergründe dieses Kritikpunktes besser verstehen zu lassen. Es ist bekannt, dass eine nach wie vor nennenswerte Zahl von Fachkräften, die entweder in ihrem Berufsfeld mit Suizidalität in Berührung kommen und/oder direkt in der Suizidprävention engagiert sind, eine skeptische bis offen ablehnende Haltung gegenüber dem Prinzip des selbstbestimmten Sterbens zeigen. Von Seiten dieses Fachpersonals wurde das Bundesverfassungsgerichtsurteil, das den verfassungswidrigen § 217 StGB für nichtig erklärte, oft genug ausnehmend negativ rezipiert. Es

sei, so einige gängige Kritikpunkte, doch in vielen Fällen eines vermeintlich freiverantwortlichen Sterbewunsches davon auszugehen, dass Unsicherheiten und Ambivalenzen hinsichtlich des Sterbewunsches nicht ausreichend berücksichtigt würden; oder aber, dass Alternativen zu einem assistierten Suizid nicht genügend Reflexion erführen; oder aber, dass der Sterbewunsch eben kein solcher sei, sondern stattdessen einen Wunsch nach stärkerer Unterstützung im Leben usw.

Nun sollte klar benannt werden, dass derartige Kritikpunkte unter Umständen mit Blick auf einzelne Fälle zutreffend sein können. Doch gerade die Abklärung der Validität solcher möglichen Einschränkungen der Freiverantwortlichkeit ist Teil der Aufgabe des Beantragungs-, Vorbereitungs- und Durchführungsprozesses einer Suizidassistenz. Diese sind gerade keine „Nacht- und Nebelaktionen“, sondern werden in aller Regel gründlich dokumentiert – und da nach jedem assistierten Suizid ohnehin zwingend die Kriminalbehörden einzuschalten sind, haben diese stets die Möglichkeit, sich von der Legalität und fachlichen Professionalität des erfolgten Vorgehens zu überzeugen. Diese Praxis stellt zudem kein Geheimwissen dar, sondern ist in verschiedenen Publikationen ausführlich dargelegt worden. Es scheint auch zumindest in Teilen der mit der Thematik befassten Fachgebiete zu einer stetig zunehmenden Offenheit für eine unvoreingenommene und weniger von eigenen Glaubenssätzen geleiteten Bewertung der praktischen Umsetzung des assistierten Suizids zu kommen. Die rezente historische Entwicklung zeigt ja, dass auch die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung nicht ohne Weiteres anerkannt wurde, sondern der rechtliche Anspruch auf Befolgung einer gültigen Patientenverfügung, wenn sie etwa den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen verlangt, musste über lange Jahre erkämpft werden. Es steht zu erwarten, dass Ähnliches über einen längeren Zeitraum für das selbstbestimmte Sterben erfolgt.

Sollte sich nun der Fachbeirat der vorgeschlagenen nationalen Koordinierungsstelle lediglich aus Fachpersonal rekrutieren, das einseitig Positionen besetzt, die dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben skeptisch bis ablehnend gegenübersteht, so könnte dieses zu einem weiteren – verdeckten – Untergraben des doch eigentlich (s. o.) als legitim anerkannten Rechts auf Selbstbestimmung am Lebensende führen. Wenn die Mitglieder des Fachbeirats und somit ebenfalls das Wirken der Koordinierungsstelle Teile ihrer Ressourcen auf die paternalistische Beeinflussung von freiverantwortlichen handelnden Menschen mit Sterbewunsch (i. e. „Sterbewilligen“) verwenden, so ist dies als ein bedauerlicherweise fehlgeleiteter und ineffektiver

Einsatz von Mitteln zu sehen, die an anderer Stelle bessere Verwendung finden könnten. Unter den bis zu elf Mitgliedern des Fachbeirats sollten also solche vertreten sein, die Expertise zu den Hintergründen des selbstbestimmten Sterbens aufweisen und diese Expertise frei in die stattfindenden internen Diskurse einbringen könnten. Eine fachliche Selbstbeschränkung, aufgrund individueller ablehnender Haltungen oder eines persönlichen Missverstehens der Thematik würde letztlich die Arbeit des Fachbeirats bei der Nationalen Koordinierungsstelle unnötig und selbstverschuldet beeinträchtigen.

Fazit:

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es sich dringend empfiehlt, wenn wirklich eine Verbesserung der Situation von Menschen, die sich mit der Möglichkeit des Suizids befassen, Realität werden soll, den vorliegenden Referentenentwurf vor allem an den oben angeführten Stellen so zu modifizieren, dass freiverantwortlich agierende Bürgerinnen und Bürger („Sterbewillige“), die ihr Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben wahrnehmen – oder sich dazu auch nur erst einmal informieren – wollen, diese darin nicht behindert werden und sich unnötigem Legitimationsdruck ausgesetzt sehen. Menschen in suizidalen Krisen benötigen dringend niedrigschwellige und landesweit verfügbare Unterstützung. Es wäre allerdings ein fataler Konstruktionsfehler, die Differenzierung zwischen der letztgenannten Gruppe und den freiverantwortlich handelnden Sterbewilligen nicht oder nur unzureichend in Theorie und Praxis zu vollziehen. Das Resultat wäre letztlich nicht eine Stärkung der nationalen Suizidprävention, sondern deren Schwächung.