

Vorwort

»Das höchste, unantastbare Gut ist die Würde eines Menschen. Der Kern dieser Würde ist nicht der Schutz des Lebens, sondern die Selbstbestimmung.«
Peter Bieri (2013, S. 354)

Fast vier Jahre nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26.02.2020 wird in der Bundesrepublik Deutschland immer noch eine lebhafte Debatte über die Thematik der Suizidhilfe im Rahmen des selbstbestimmten Sterbens geführt. Fortschritte sind nicht nur in der Praxis selbst, sondern auch in der Diskussion über die Praxis festzustellen. Tabuisierungen scheinen weniger zu greifen, mehr Menschen können ihrem Streben folgen, ihr Leben selbstbestimmt zu beenden. Dabei haben wir es nach wie vor mit einer relativ kleinen Gruppe von Menschen zu tun, die aktuell ihr Recht auf eine freiverantwortliche Selbsttötung in die Tat umsetzen. Jährlich suizidieren sich ca. 10.000 Menschen in Deutschland; in diesem Weißbuch werden die 229 durch die DGHS vermittelten und im Jahre 2022 durchgeführten Freitodbegleitungen dokumentiert.

Was lässt sich einer solchen Zahl entnehmen? Nicht nur erweisen sich die Prophesieungen einer Dystopie, in der massenweise Menschen sich zu einer nur scheinbar freiverantwortlichen assistierten Selbsttötung entschließen, als objektiv unzutreffend – auch die vermeintliche »Geschäftemacherei mit dem Sterben« durch unzählige zwielichtige, intransparente Anbieter war nicht zu erkennen und hat sich damit doch recht eindeutig als unnötig skandalisierende Rhetorik entpuppt. Zu der immer wieder, insbesondere auch von selbsternannten Befürworter:innen der (professionellen) Freitodbegleitung, behaupteten Intransparenz hinsichtlich der Kosten einer Freitodbegleitung verweise ich auf die detaillierten Ausführungen in unserem ersten »Weißbuch 2020/2021« (S. 35 f.).

Für viele Menschen geht es indessen nicht darum, unbedingt in nächster Zeit den Weg zu einer Freitodbegleitung zu gehen, sondern sie wollen darauf vertrauen können, unter bestimmten Lebensumständen diese Option wahrnehmen zu können. Sie wünschen sich die Sicherheit, dass ihnen bei einer freiverantwortlichen Entscheidung für eine Freitodbegleitung dieser Weg rechtlich nicht verwehrt wird und der Staat sich aus diesen existentiellen und zutiefst persönlichen Entscheidungen heraushält.

Nicht, dass es keine Versuche gegeben hätte, die derzeitige rechtliche Situation zu ändern: Der Tätigkeitsnachweis des Deutschen Bundestages aus dem Jahr 2023 weist verschiedene Bestrebungen auf, eine zusätzliche Regulierung der Suizidhilfe zu beschließen. Zunächst gab es zwei liberalere Entwürfe, die bei aller Detailkritik immerhin auf eine Rekriminalisierung der geschäftsmäßigen, also auf Wiederho-

lung angelegten, Suizidhilfe verzichteten, denen ein restriktiver Gesetzesentwurf gegenüberstand, der trotz der schon einmal erfolgten Nichtigkeitserklärung durch das Verfassungsgericht seine Tugend in einem Paternalismus zu finden glaubte, dessen Ausbuchstabierung den assistierten Suizid abermals weitgehend zu verunmöglichen und eine rechtsgültige Praxis wieder in das Strafgesetzbuch zu verbannen suchte.

Die zur vorgenannten Abstimmung gestellten Gesetzentwürfe sollten also nicht inhaltlich gleichgesetzt werden, denn klarerweise wäre einerseits mit dem Gesetzesstext von Helling-Plahr und Künast et al. eine Regelung der Suizidhilfe getroffen worden, die aus der Sicht der DGHS einige positive wie auch verschiedene kritisch zu sehende Elemente enthalten hätte; andererseits wäre mit dem Entwurf von Castellucci et al. ein erneut verfassungswidriges Gesetz beschlossen worden.

Das Ergebnis ist bekannt. Keiner der am Ende vorhandenen Entwürfe, restriktiv oder relativ liberal, hat im Bundestag eine Mehrheit gefunden. Somit bleibt es bei der durch das Bundesverfassungsgericht vorgegebenen Regelung. Der Begriff »Regelung« wird hier nicht zufällig gewählt, denn es besteht nach diesseitiger Auffassung durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts Rechtssicherheit und Rechtsklarheit, wenn es um die Bedingungen geht, unter denen Suizidhilfe geleistet werden kann. Kern dieses Rahmens ist die Freiverantwortlichkeit. Diese setzt das Vorliegen von Selbstbestimmung und Autonomie voraus. Die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts zu den Begriffen Selbstbestimmung und Autonomie entsprechen den Intentionen der Verfassungsväter und -mütter unseres Grundgesetzes und der zeitgemäßen Ausrichtung eines freiheitlichen und säkularen Rechtsstaates, auch wenn dies in konservativen und religiösen Kreisen Schaudern hervorruft. Denn das Bundesverfassungsgericht hat nicht den Autonomiebegriff eines Philosophen aus dem 18. Jahrhundert, auch wenn dieser Immanuel Kant heißt, zum Maßstab seiner Entscheidung gemacht oder gar, als ein zur weltanschaulichen Neutralität verpflichtetes Staatsorgan, die Bezogenheit auf einen christlichen Gott hergestellt, sondern hat in zutreffender Weise ausschließlich das Grundgesetz herangezogen und verfassungskonform ausgelegt. Dies hat es in beispielhafter Klarheit und Eindeutigkeit getan. Sicherlich mag über das Verständnis des Begriffs »Regelung« ein fachlich interdisziplinärer Diskurs stattfinden – es bleibt hingegen falsch, von einem »unregulierten Zustand« oder gar von einer »gesetzlichen Grauzone« zu sprechen: Es gibt lediglich keine weitergehende gesetzliche Regulierung. Eine gesetzliche Regulierung der Suizidhilfe wurde, das sei nicht vergessen, dem Gesetzgeber auch nicht auferlegt, sondern freigestellt. Das heißt, dass das Bundesverfassungsgericht die Legitimität einer verfassungskonformen Regelung der Suizidhilfe zwar konstatiert hat, nicht aber ihre Notwendigkeit. Denn für Ärzten oder andere Freitodhelfende, die bei einem freiverantwortlichen Suizid eines bzw. einer Freitodwilligen assistieren, existiert schon jetzt in Deutschland ein klarer und eindeutiger rechtlicher Handlungsrahmen. Organisationen, die Freitodbegleitungen anbieten oder vermitteln, arbeiten transparent und überprüfbar; dies schon deshalb, weil sie nach jeder Freitodbegleitung die örtlich zuständige Kriminalpolizei informieren, die dann ein förmliches Todesermittlungsverfahren einleitet. Assistiert ein Suizidhelfer oder eine Suizidhelferin bei einem Suizid, ohne dass die suizidwillige Person urteils- und entscheidungsfähig und somit nicht freiverantwortlich

handelt, liegt tatbestandsmäßig ein Totschlag gemäß § 212 StGB vor. Des Weiteren gibt es noch den § 217 StGB (Tötung auf Verlangen), der die so genannte »aktive Sterbehilfe« unter Strafe stellt. Bei strafrechtlich relevanten Verstößen gibt es somit genügend Möglichkeiten, diese sanktionieren zu können.

Hinzu kommt, dass trotz der derzeitigen liberalen Rechtssituation es in den vergangen fast vier Jahren zu keinen unverantwortlichen Praktiken im Zusammenhang mit einer organisierten Freitodbegleitung gekommen ist. Im Gegenteil: Es hat sich, maßgeblich durch die von der DGHS entwickelten Sorgfalt- und Sicherheitskriterien, eine Praxis der organisierten Freitodbegleitung entwickelt, die sich an den ethischen Standards der involvierten diversen Berufsgruppen messen lassen kann.

Die Sirenenrufe der Gegner und Gegnerinnen eines selbstbestimmten Lebendes mögen noch so oft einen Dammbruch heraufbeschwören, der den unvermeidlichen moralischen und gesetzlichen Absturz von der legalisierten Suizidhilfe über eine folgende Legalisierung der Tötung auf Verlangen hin zur Erlaubnis der Tötung gegen den Willen der Betroffenen insinuiert oder offen proklamiert – die in diesem Weißbuch dokumentierte Praxis ist ein empirischer Beweis für das Gegenteil. Alle DGHS-Mitglieder, deren Weg zu einer Freitodbegleitung in diesem Buch anonym geschildert wird, haben unmissverständlich ihren Willen, selbstbestimmt ihr Leben beenden zu wollen, geäußert.

In diesem Zusammenhang darf jedoch nicht vergessen werden, dass ein zwingender gesetzgeberischer Handlungsbedarf im Hinblick auf eine alsbaldige Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes besteht, damit freitodwillige Menschen auch ohne Inanspruchnahme einer Organisation die Möglichkeit eines selbstbestimmten Freitodes haben. Dieser Aufgabe wird sich die DGHS sowohl auf der juristischen als auch auf der politischen Ebene mit allem Nachdruck stellen.

Worin lagen unsere Hauptkritikpunkte an den beiden am 06.07.2023 zur Abstimmung im Bundestag gestellten Gesetzesentwürfen? Die DGHS hat sich durchgängig gegen die Einführung einer der möglichen Freitodbegleitung vorausgehenden Beratungspflicht ausgesprochen. Es entspricht unserer Rechtsauffassung, wenn die derzeit existierende Rechtslage, die durch das Verfassungsgerichtsurteil gesetzt wurde, bestehen bleibt. Dabei gilt die Ablehnung nicht der Beratung – eine ergebnisoffene Lebensendberatung wird nicht nur von der DGHS befürwortet, sondern ausdrücklich von ihr angeboten, und es ist zu empfehlen, dass schwer erkrankte oder auch lebenssatté Menschen diese Beratung in Anspruch nehmen. Es ist der verpflichtende Charakter, der kritisch zu bewerten ist – die Beratung dort, wo kein Rat erbeten wurde, denn: Eine Beratungspflicht würde eine Ausgangslage konstituieren, in der es den Freitodwilligen obliegen würde, nachzuweisen, dass ihre Freiverantwortlichkeit hinsichtlich ihres Sterbewunsches gegeben ist. Hier hätte man es mit einer Umkehrung der Beweislast zu tun. Die gegenteilige Praxis trägt hingegen dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts Rechnung. Grundsätzlich ist von einer freiverantwortlichen Entscheidung des sterbewilligen Menschen auszugehen, es sei denn, dass Hinweise auf eine mögliche Einschränkung der Freiverantwortlichkeit – sei sie extern bedingt, durch Einflussnahme Dritter, oder intern, durch Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit – vorliegen.

Wie in anderen Lebenssituationen, in denen ein einsichts- und urteilsfähiges Individuum ohne vorherige diesbezügliche Beurteilung frei seine Entscheidung treffen kann, muss auch in der Suizidhilfe so verfahren werden, dass Menschen nicht unter einem voreiligen Generalverdacht stehen, nicht mehr freiverantwortlich handeln zu können. Die Irreversibilität des Prozesses einer Freitodbegleitung ändert daran nichts, denn die Konsequenz einer vorausgegangenen Entscheidung sagt für sich genommen nichts darüber aus, ob letztere freiverantwortlich getroffen wurde oder nicht. Ob eine Entscheidung freiverantwortlichen Charakter hat, wird nicht oder wenigstens nicht primär durch deren Inhalt bestimmt.

Stattdessen könnte eine erzwungene Beratung schnell den Charakter einer beeinflussenden Intervention gewinnen, deren implizites oder sogar explizites Ziel darin bestünde, diese Person von dieser am Ende irreversiblen Entscheidung abzuhalten. Und ein solches Vorgehen würde den Ruf nach eindeutig freiverantwortlichen Entscheidungen ad absurdum führen, da es faktisch einer Ausübung von Druck durch vermeintlich »beratende« Dritte gleichkäme. Allein die Zielrichtung wäre eine andere: Statt eines Drängens von außen, die Schritte zu einer Selbsttötung zu forcieren, läge ein Drängen von außen vor, diese Schritte eben nicht zu gehen. Der erste Fall trüge unabweisbar illegalen und unmoralischen Charakter, während die moralische Bewertung des letzteren aktuell noch sehr von der grundsätzlichen Position abhängt, die eine Einzelperson oder auch eine Interessengemeinschaft zur Frage des selbstbestimmten Sterbens einnimmt. Ausschlaggebend muss jedoch stets der Wille des einsichts- und urteilsfähigen Individuums bleiben, das seine Persönlichkeitsrechte gemäß Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz ausübt. Gerät eine erzwungene Beratung unter dem Deckmantel der Suizidprävention zu einer Scheinberatung, in der emphatisch von einem assistierten Suizid abgeraten wird, so beschädigte das nicht nur die Ausübung der Persönlichkeitsrechte der jeweiligen Person, sondern ebenfalls den Ruf einer wirklichen, die Handlungsoptionen erweiternden Suizidprävention. Es hilft de facto nicht, wenn Beschlüsse zu einer Ausweitung der Suizidprävention allfällige Zustimmung ernten, darunter aber alle Beteiligten etwas anderes verstehen – unter anderem eben auch eine Intervention, die in die Persönlichkeitsrechte des Einzelnen eingreift und diese dadurch beschneidet.

Dies wohl ahnend, hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Urteilsbegründung auch keine explizite Aussage zu einer staatlichen Beratungspflicht freiverantwortlich handelnder Suizidwilliger getroffen.

Jedenfalls konnte ein solches Szenario vorerst abgewendet werden. Heißt das nun, dass sich die Bürgerinnen und Bürger auf das Recht, die letzte Lebensphase nach ihren individuellen Vorstellungen zu gestalten, nachhaltig verlassen können? Hierauf kann keine abschließende Antwort gegeben werden. Erst dann, wenn sich über Jahre hinweg ein Standard im Bereich der Suizidhilfe gebildet hat, werden Gegnerinnen und Gegner dieses Prozesses, die aus Prinzip Menschen diese Option für die finale Lebensphase nicht zugestehen wollen und es vorziehen, ihre eigenen Vorstellungen paternalistisch und normativistisch anderen Menschen zu oktroyieren, sich eingestehen, dass sie die Zeit und den gesellschaftlichen Fortschritt nicht mehr zurückdrehen können. Die Vergangenheit weist viele solcher langanhaltenden gesellschaftlichen Entwicklungsprozesse auf, die teilweise bis in die Gegenwart hinaandauern: man denke an Themen wie die Einführung des Frauenwahlrechts, die

Abschaffung der Todesstrafe, die Entkriminalisierung der Homosexualität und die Delegitimierung der staatlichen Verfolgung von schwulen und bisexuellen Männern, die Straflosigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen, die gesetzliche Implementierung der Patientenrechte und der Patientenverfügung und viele andere mehr. Bis dieser Moment erreicht ist – und vielleicht auch darüber hinaus – wird es notwendig sein, valide Argumente für eine solche progressive Praxis im Bereich der Freitodbegleitung vorzubringen. Das vorliegende Weißbuch dokumentiert davon 229.

Darüber hinaus empfiehlt sich ein Ausblick, der über das Jahr 2022 hinausgeht. Zu den empirischen Daten und konkreten Fallzahlen für das Jahr 2023 sollen daher schon jetzt folgende Angaben gemacht werden:

Im Jahre 2023 haben 563 Mitglieder einen Antrag auf Vermittlung einer Freitodbegleitung gestellt. Das waren durchschnittlich jeden Monat 47 Anträge, die von den Psychologinnen und Psychologen in unserer Geschäftsstelle gründlich geprüft worden sind.

Insgesamt wurden 34 Anträge abgelehnt. Hauptgründe für die Ablehnung waren in 21 Fällen psychische Erkrankungen, die zum vorübergehenden oder dauerhaften Verlust der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit geführt haben, in neun Fällen fehlende Urteils- und Entscheidungsfähigkeit (aufgrund einer demenziellen bzw. ungeklärten Symptomatik) und in vier Fällen äußere Problematiken (wie die persönliche ökonomische Situation oder der drohende Verlust der eigenen Wohnung). 46 Antragsteller:innen sind vor der Realisierung der Freitodbegleitung eines natürlichen Todes gestorben.

Im Jahr 2023 konnte für 419 freitodwillige Mitglieder eine ärztliche Freitodbegleitung vermittelt und durchgeführt werden. Im Jahr zuvor waren es, wie bereits erwähnt, 229 Mitglieder und im Jahr 2021 waren es 120 Mitglieder gewesen. Beteilt in der Betreuung eines jeden freitodwilligen Menschen waren jeweils die hauptamtlichen qualifizierten Fallbearbeiter:innen in der Geschäftsstelle und die mit der DGHS kooperierenden Freitodbegleitenden, also jeweils ein Jurist bzw. eine Juristin und ein Arzt bzw. eine Ärztin sowie – wenn von den Betroffenen gewünscht – die Angehörigen und andere Vertrauenspersonen. Gab es Zweifel an der Freiverantwortlichkeit des Freitodwunsches von Antragstellenden, so wurde ergänzend eine fachärztliche Stellungnahme eingeholt.

Damit nahmen im Jahr 2023 bei der DGHS rund 90% mehr Menschen die Vermittlung einer Freitodbegleitung in Anspruch als im Jahre 2022. Die Zahlen insgesamt sind jedoch trotz dieser prozentualen Steigerung verglichen mit den Zahlen im europäischen Ausland und im Verhältnis zur Gesamtzahl aller Sterbefälle in Deutschland sehr gering. So liegt die Gesamtzahl aller Sterbefälle in Deutschland im Jahr 2023 bei ca. einer Million. Die von der DGHS vermittelten Freitodbegleitungen machen somit gerade einmal 0,04 Prozent aller Sterbefälle aus. Diese Zahl, vier Jahre nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts, belegt einmal mehr und eindrucksvoll, dass die Gegner der professionellen Suizidhilfe Unrecht mit ihrer Behauptung hatten, dass es bei einer erneuten Straffreiheit der (professionellen) Suizidhilfe zu einem Dammbruch kommen wird.

Die Gründe für die relativ hohe prozentuale Zunahme der von der DGHS vermittelten Freitodbegleitungen sind zum einen in dem Umstand zu sehen, dass

mittlerweile immer mehr Menschen wissen, dass sie für eine Freitodbegleitung nicht mehr in die Schweiz fahren müssen. Zum anderen sind die gestiegenen Zahlen einer immer älter werdenden Gesellschaft geschuldet, mit der Folge schwer einschränkender Krankheiten oder Behinderungen.

Soweit der kurze Ausblick auf die empirischen Daten und konkreten Fallzahlen für das Jahr 2023.

Die empirischen Daten und konkreten Fallzahlen für das Jahr 2022 entnehmen Sie bitte den Grafiken am Ende dieses Weißbuchs (► Kap. 4.3). Diese Grafiken zeigen darüber hinaus noch weitere Details u.a. zum Lebensalter, den Krankheitsbildern und den Bildungsabschlüssen der Personen auf, die im Jahre 2022 durch Vermittlung der DGHS eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen konnten.

Darüber hinaus kann ich Ihnen für den Berichtszeitraum des Jahres 2022 folgende weitere Zahlen mitteilen:

Die DGHS hat elf Doppelbegleitungen (jeweils Ehepaare) vermittelt. Dieser überdurchschnittliche Anteil an Doppelbegleitungen liegt unseres Erachtens in der Tatsache begründet, dass die DGHS relativ viele Ehepaare als langjährige Mitglieder hat, die sich seit vielen Jahren mit ihrem selbstbestimmten Lebensende auseinandergesetzt haben und deren Wunsch, gemeinsam zu gehen, in völligem Einklang mit ihrem Selbstbild und ihrem Selbstverständnis sowie ihrem Verständnis eines selbstbestimmten und würdevollen Lebens und Sterbens steht.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich, dass im Berichtszeitraum 22 Antragsteller:innen während des Antragserfahrens an ihren Erkrankungen verstorben sind (natürlicher Tod).

Im Rahmen der Gesamtzahlen konnte die Freitodbegleitung in neun Fällen in einem Pflegeheim durchgeführt werden. Diese fanden ausschließlich in stationären Einrichtungen in privater und evangelischer Trägerschaft statt. In fünf Fällen befanden sich die Antragsteller:innen in einer stationären Einrichtung in katholischer Trägerschaft. In diesen Fällen wurde den Freitodbegleitenden ein Hausverbot ausgesprochen, sodass die Antragsteller:innen mit deren Zustimmung auf zum Teil unwürdige und leidensverstärkende Art und Weise zum Zweck der Durchführung der abklärenden Gespräche und der Freitodbegleitung aus der stationären Einrichtung in die Wohnung eines Angehörigen verbracht werden mussten.

16 Anträge auf Vermittlung einer Freitodbegleitung wurden abgelehnt (14 Anträge wegen einer schweren bzw. akuten psychischen Erkrankung, zwei Anträge wegen einer über das Anfangsstadium hinausgehende Demenz). Diese Zahlen belegen, dass unsere hohen Sicherheitsstandards funktionieren. Insbesondere haben sich das juristische Erst- und das ärztliche Zweitgespräch mit den Antragstellenden bewährt.

Die jüngste vermittelte Antragstellerin war 40 Jahre alt (schwere angeborene Herzerkrankung). Der älteste vermittelte Antragsteller war 97 Jahre alt (Lebenssattheit).

20 Antragstellende nahmen den von DGHS-Mitgliedern gegründeten Solidarfonds in Anspruch. (Im Jahr 2022 wurden aus dem Solidarfonds insgesamt 54.600 EUR für bedürftige antragstellende Mitglieder erbracht).

Im Vergleich zu den Vorjahren ist die quantitative Verteilung der Beweggründe sehr ähnlich.

Das Lebensalter, in dem von unseren Mitgliedern eine Freitodbegleitung gewünscht wird, ist mehrheitlich recht hoch. Die größte Gruppe machen die 80–89-Jährigen aus, gefolgt von den 70–79-Jährigen, dann Menschen jenseits der 90.

Es gibt noch weitere aktuelle Herausforderungen, mit denen die Praxis der Freitodbegleitung konfrontiert wird: Zur bereits angedeuteten Problematik von Freitodbegleitungen in stationären Pflegeeinrichtungen in kirchlicher Trägerschaft etwa ist festzuhalten, dass, solange die Kirchen als Träger stationärer Pflegeeinrichtungen Teil des subsidiär organisierten Sozialsystems sind, diese nach diesseitiger Rechtsauffassung die verfassungs-, verwaltungs- und zivilrechtlichen Rahmenbedingungen für ihre Pflegeeinrichtung umzusetzen haben. Dies bedeutet konkret, dass die kirchlichen Träger es zuzulassen haben, dass Freitodhelfende ihre Einrichtungen aufsuchen können, um mit einem dort wohnenden DGHS-Mitglied über dessen artikulierten Freitodwunsch zu sprechen und über das Procedere einer Freitodbegleitung zu informieren. Darüber hinaus haben die kirchlichen Träger es zu ermöglichen, dass in dem Zimmer des Bewohners beziehungsweise der Bewohnerin eine Freitodbegleitung durchgeführt werden kann. Denn auch hier gilt der besondere Schutz des Wohnraums, sodass vor dem Hintergrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 ebenfalls in Pflegeeinrichtungen in kirchlicher Trägerschaft unzweifelhaft eine Freitodbegleitung ermöglicht werden muss. Heimverträge mit einer Klausel, die einen freien Zugang von Sterbehelferinnen und -helfern kategorisch untersagt, sind nach diesseitiger Rechtsauffassung unwirksam, da sie etwaige betroffene Heimbewohnerinnen und -bewohner unangemessen benachteiligen und somit gegen die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) verstößen. Die unangemessene Benachteiligung des/der betroffenen Heimbewohners/in besteht schon allein darin, dass die Untersagung einer Freitodbegleitung mit dem Verweis auf das Hausrecht einen schweren Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Bewohnerin bzw. des Bewohners darstellt.

Salopp gesprochen könnte man sagen: Das Selbstbestimmungsrecht einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners endet nicht an der Eingangstür einer stationären Pflegeeinrichtung. Juristisch gesprochen könnte man die Kurzformel wählen: Das Hausrecht des jeweiligen Einrichtungsträgers darf nicht über dem grundgesetzlich verbrieften Recht auf ein menschenwürdiges und damit selbstbestimmtes Sterben stehen, auch wenn dieses Sterben in Gestalt eines professionell begleiteten Freitods besteht.

Dieses Wissen über die grundgesetzlich verbrieften Rechte ihrer Bewohner:innen scheint bei den katholischen Trägern stationärer Pflegeeinrichtung entweder noch nicht angekommen zu sein oder aber vorsätzlich negiert zu werden.

Wir streben daher, wenn möglich noch im Jahr 2024, einen Musterprozess gegen einen oder mehrere katholische Träger einer stationären Pflegeeinrichtung an, um deren verfassungswidrige Entscheidungs- und Handlungspraxis durch die Gerichte prüfen zu lassen.

Zur Freitodbegleitung als Alternative zur palliativen Versorgung ist Folgendes anzumerken:

Die verstärkte Ablehnung von Überbehandlung und einer zunehmend inhumander werdenden Intensivmedizin mit ihren scheinbar unendlichen Möglichkeiten

menschliches Leben durch den Einsatz immer mehr Apparate verlängern zu können (oder, wenn man lieber will: um hierdurch Sterben verhindern zu können), ob sinnvoll oder nicht, stößt zunehmend und in immer größeren Teilen der Bevölkerung auf Skepsis oder sogar offene Ablehnung. Dies führte zur Entstehung und schnellen Entwicklung der Palliativmedizin, deren weiterer Ausbau von Gegnern der professionellen Suizidhilfe gefordert wird, da sie als vermeintlich wirksame Alternative zu freiverantwortlichen Suiziden angesehen wird. Dem ist nachgewiesen ermaßen nicht so. Das beste Beispiel hierfür gibt die gesetzlich geregelte Suizidpraxis im US-Bundesstaat Oregon. Dort haben 86 Prozent der Suizidenten, denen Natrium-Pentobarbital (NaP) zum Zweck der Selbsttötung herausgegeben wurde (in Deutschland haben nach dem jüngsten Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 07.11.2023 freitodwillige Menschen immer noch keinen Anspruch auf Genehmigung der Herausgabe von NaP), zuvor eine palliativmedizinische Versorgung in Anspruch genommen. Die immer wieder, insbesondere von Politiker:innen und Palliativmediziner:innen kolportierte Behauptung, dass die Palliativmedizin bzw. eine gute palliativmedizinische Versorgung in der Lage wäre, Selbsttötungen zu verhindern, ist somit nichts weiter als eben genau das: eine bloße Behauptung – eine, die jeglicher empirischer Evidenz entbehrt.

Ganz abgesehen davon, dass laut gesetzlichem Auftrag die Palliativmedizin in nur sehr beschränktem Maß zum Einsatz kommen kann. So findet sie beispielsweise bei chronischen und neurologischen Erkrankungen, die nicht final sind, keine Anwendung. Auch bei multimorbidien hochaltrigen und/oder lebenssattten Menschen ist die Palliativmedizin weitestgehend oder vollständig außen vor. Diese Menschen bilden jedoch mit Abstand die größte Gruppe der freiverantwortlich handelnden Suizidwilligen. Diese Feststellungen werden auch durch die eindeutigen Forschungsergebnisse von Johann Friedrich Spittler bestätigt. Dieser kommt u. a. zu dem Ergebnis, dass in 96,8% der von ihm vorgenommenen Untersuchungen die Palliativmedizin entweder medizinisch nicht indiziert ist oder von den Freitodwilligen dezidiert abgelehnt wird – also keine realisierbare Alternative darstellt.

Ähnliches gilt für die in aller Munde befindliche Suizidprävention, die verstärkt ausgebaut werden soll. Dieser Ausbau ist sicherlich notwendig und daher sinnvoll. Er wird aber ganz sicher nicht dazu führen, wie dies einige interessenorientierte Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen und Politiker:innen suggerieren, dass hierdurch rationale und freiverantwortliche Suizide in nennenswerter Zahl verhindert werden.

In allen Kulturen und zu allen Zeiten hat es rationale, freiverantwortliche Suizide gegeben und wird es sie auch weiterhin geben. Hier stößt die Suizidprävention an ihre Grenzen, denn diese ist von ihrer Zwecksetzung her nur für diejenigen angezeigt, die aufgrund einer akuten psychischen Erkrankung oder aus anderen Gründen eben keine rationale und freiverantwortliche Suizidentscheidung (mehr) treffen können.

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) begrüßt insofern zwar grundsätzlich Anregungen (wie z. B. die des Deutschen Ethikrats), die Suizidprävention über die gesamte Lebensspanne und für alle relevanten Lebensbereiche auszuweiten, sowie den am 06.07.2023 vom Bundestag verabschiedeten Antrag »Suizidprävention stärken«, der von der Bundesregierung fordert, ein Konzept

vorzulegen, wie zeitnah bestehende Strukturen und Angebote der Suizidprävention unterstützt werden können. Um aber individuellen Lebenslagen wirklich gerecht werden zu können, darf es auf keinen Fall zu einer irreführenden Gleichsetzung der Personen, die sich in einer suizidalen Krise befinden, mit denjenigen, die einen freiverantwortlichen, wohlerwogenen und konstanten Suizidwunsch mittels professioneller Hilfe entwickelt haben, kommen. Ebenfalls ist hervorzuheben, dass ein freiverantwortlicher Suizidwunsch sich in aller Regel nicht aus einem pathologisch geprägten, aus Verzweiflung erwachsenen Suizidbedürfnis heraus entwickelt. Denn einsichts- und urteilsfähige suizidwillige Menschen kommen über einen rational geprägten, oft bilanzierenden und verschiedene Alternativen berücksichtigenden Reflexionsprozess zu einer persönlichen Entscheidung, ihr Leben selbstbestimmt beenden zu wollen und suchen hierfür nach professioneller Freitodbegleitung. Ein solcher Freitodwunsch hat keinen suizidalen Hintergrund, er weist keine Suizidalität als Symptom einer psychischen Erkrankung aus und sollte daher auch nicht fälschlich psychiatrisiert und pathologisiert werden. Die Freitodwilligen entscheiden sich nicht für einen Freitod, weil sie keinen anderen Ausweg mehr sehen und daher verzweifelt sind, sondern, weil dies unter den verfügbaren Optionen diejenige ist, die ihrem Verständnis von Selbstbestimmung und ihrem Selbstbild am stärksten entspricht.

Die Unterstützung freitodwilliger Menschen darf daher nicht von einem paternalistischen Gestus geprägt sein, der unter dem Deckmantel eines nur scheinbar ergebnisoffenen Beratungsangebots darauf abzielt, ihnen eine Lebensbindung anzutragen, die ihrem eigenen gefestigten Willen widerspricht.

Eine Ausweitung von Angeboten der Suizidprävention kann sich daher nur auf Menschen beziehen, die einen Ausweg im Leben suchen, aber keinen solchen mehr finden können. Jedoch gleichermaßen vonnöten ist eine Ausweitung von Angeboten für Menschen, die freiverantwortlich und dauerhaft ihren Weg, nämlich der Inanspruchnahme einer professionellen Freitodhilfe, für sich bereits gefunden haben und diesen sicher, geschützt, schmerzfrei und vor allem würdevoll in die Tat umsetzen wollen.

Darüber hinaus sollten wir anstelle einer meist paternalistisch geprägten Suizidprävention, die bei psychisch kranken Menschen in bestimmten Fällen ihre Begründung haben mag, endlich die verfügbare Option, unter gewissen Umständen einen freiverantwortlichen Suizid sicher und schmerzfrei ausüben zu können, selbst als Prävention begreifen: Prävention gegen Verzweiflungstaten und nicht zuletzt auch Prävention gegen die Traumatisierung nicht Beteiligter, die durch Brutalsuizide unerwartet in ein erschütterndes Ereignis verwickelt werden (wie z.B. bei Menschen, die sich vor Züge oder von Häuserdächern hinab werfen). Dabei versteht es sich von selbst, dass ausschließlich die betroffene Person die Entscheidung darüber zu treffen hat, ob sie sich präventiv betätigen und eine (professionelle) Freitodbegleitung planen und in Anspruch nehmen möchte.

Abschließend möchte ich, bezugnehmend auf das obige Zitat von Peter Bieri, festhalten, dass sich aus dem in Art. 1 unseres Grundgesetzes enthaltenen höchsten Rechtsgut, der Menschenwürde, für den Staat ergibt, dass verfassungsrechtlich ga-

rantierte Grundrecht auf eine (professionelle) Freitodhilfe gesetzlich zu gewährleisten, zumindest aber nicht zu beschränken oder gar zu verhindern sind.

Diese Würde jedenfalls ist immer dann in Gefahr, wenn der Staat versucht, dem Menschen zu nehmen, was er hat: die Autonomie und Selbstbestimmung über sein Leben und sein Sterben. Solchen staatlichen Bestrebungen, die nicht selten in ein paternalistisches Mäntelchen gekleidet sind, wie beispielsweise die so genannte Fürsorge- und Schutzpflicht des Staates, gilt es eine eindeutige Absage zu erteilen.

Ähnliches gilt für gesellschaftliche Gruppen, wie z.B. die Kirchen, Parteien, ärztliche Organisationen, Wissenschaftler:innen jeglicher Couleur oder Lebensschützer:innen, die die Würde des Menschen nach ihren weltanschaulichen, religiösen oder ideologischen Überzeugungen definieren und meinen, dieser Definition nun allgemeine Geltung verschaffen zu müssen. Dem steht jedoch unser Grundgesetz entgegen, das den Menschen auch davor schützt, zum Objekt der Menschenwürdedefinition Einzelner (seien es Personen oder Interessengruppen) zu werden.

Sich aus dem Leben zu verabschieden, wenn es einem Menschen – aus welchen gewichtigen Gründen auch immer – zur Last geworden ist, gehört zum Wesenskern persönlicher Freiheit. Die Menschen möchten am Lebensende genauso wie während ihres Lebens nicht bevormundet werden und erwarten vom Staat, dass er die Voraussetzungen für ein freiverantwortliches und würdiges Ausscheiden aus dem Leben schafft und sich nicht in höchst private Entscheidungen unzulässig einmischt. Darüber hinaus wissen wir von sehr vielen Fällen, dass das Vertrauen darauf, die Verantwortung über das eigene Leben zu behalten und jederzeit diesen sicheren und friedlichen Weg zur Beendigung des Lebens einschlagen zu können, die Resistenz und den Willen zum Durchhalten häufig eher stärkt.

Will ein Mensch sich suizidieren, weil ihm das Leben unerträglich geworden ist, so hat er dazu dasselbe Recht, wie andere Menschen es auf ihren natürlichen Tod haben.

Der Freitod ist die letzte und radikalste Entscheidung, die man in seinem Leben treffen kann. Ihn, auch mittels professioneller Hilfe, sicher und human zu ermöglichen gehört zu den Kernaufgaben der DGHS.

Berlin, im Januar 2024

Robert Roßbruch
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben e.V. (DGHS)