

Petra Fuchs

„Suizidprävention stärken“ statt gesetzlicher „Neuregelung der Suizidassistentz“ – zur Entscheidung des deutschen Bundestages vom 6. Juli 2023

Zusammenfassung

Der Beitrag ruft die überraschende Entscheidung des deutschen Bundestages vom 6. Juli 2023 ins Gedächtnis: Zwei fraktionsübergreifende Gesetzesentwürfe zur „Neuregelung der Suizidhilfe“ waren mehrheitlich zurückgewiesen worden. Stattdessen hatte das Parlament mit 692 Ja-Stimmen bei einer Nein-Stimme und vier Enthaltungen einen gemeinsamen Antrag beider Gruppen mit dem Titel „Suizidprävention stärken“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 20/7630) angenommen. Der Beitrag kontrastiert die Forderung nach einem Recht auf selbstbestimmtes Sterben mit dem Anspruch der deutschen Behindertenbewegung auf das Lebensrecht behinderter Menschen, das ihnen im Kontext der NS-„Euthanasie“-Verbrechen genommen worden war. Danach werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden mehrheitlich abgelehnten Gesetzesinitiativen skizziert und die Argumente von Expert*innen, Organisationen und Fachgremien für eine Suizidprävention im Vorfeld der Bundestagsentscheidung aufgegriffen. Abschließend geht der Beitrag kurz auf die Inhalte des angenommenen Antrags „Suizidprävention stärken“ ein.

Schlüsselwörter: Behindertenbewegung; NS-„Euthanasie“; Sterbehilfe; Selbstbestimmung; Suizidprävention

Strengthening suicide prevention instead of new legal regulations of assisted suicide - on the decision of the German Bundestag of 6 July 2023

Abstract in English

The article recalls the surprising decision of the German Bundestag on July 6, 2023: Two cross-party bills on the „new regulation of assisted suicide“ had been rejected by a majority. Instead, with 692 votes in favour, one against and four abstentions, Parliament adopted a joint motion by both groups entitled „Strengthening suicide prevention“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 20/7630). The article contrasts the demand for a right to self-determined dying with the claim of the German disability movement to the right to life of disabled people, which had been taken away from them in the context of the Nazi „euthanasia“ crimes. After that, similarities and differences between the two legislative initiatives, which were rejected by the majority, are outlined and the arguments of experts, organizations and expert committees for suicide prevention are taken

up in the run-up to the Bundestag decision. Finally, the article briefly discusses the contents of the adopted motion „Strengthening suicide prevention“.

Keywords: Disability movement; „Nazi euthanasia“; Self-determination; Suicide Prevention

1. Einleitung

Die gesellschaftliche und politische Debatte rund um das Thema Sterbehilfe wird seit Jahrzehnten international kontrovers und hoch emotional geführt. Einige Länder in Europa (Niederlande, Belgien, Luxemburg, Spanien, Portugal), in Nordamerika (Kanada und Kolumbien), einzelne Bundesstaaten der USA (Oregon, Washington, Vermont, Kalifornien, Colorado, Washington DC, Hawaii, New Jersey, Maine, Montana und New Mexico) sowie Neuseeland und Australien haben die aktive Sterbehilfe oder die Tötung auf Verlangen seit 1997 (Oregon, Kolumbien) legalisiert und eine entsprechende, gesetzlich abgesicherte Praxis im Umgang mit den Todeswünschen ihrer Bürger*innen etabliert. Der deutsche Diskurs war über lange Jahre hinweg entscheidend von der Geschichte der NS-„Euthanasie“-Morde beeinflusst, denen rund 300.000 psychisch erkrankte, „(geistig) behinderte“ und sozial unerwünschte Menschen unter dem Diktum der „Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘“ in Deutschland, Österreich und in den von Deutschland besetzten Gebieten zum Opfer fielen (zu grundlegend neuen Erkenntnissen siehe Rotzoll et al., 2010; Fuchs et al., 2014).

Das Faktum dieser mittlerweile sehr differenziert erforschten medizinischen NS-Verbrechen hat dazu beigetragen, dass die aktive Sterbehilfe oder die Tötung auf Verlangen – die gezielte Herbeiführung des Todes einer Person auf deren Wunsch hin – nach § 116 StGB in Deutschland bis heute verboten ist und unter Strafe steht. Eine der gesellschaftlichen Akteurinnen, die maßgeblich zur Aufarbeitung der medizinischen NS-Verbrechen im Kontext von Eugenik (Zwangssterilisation) und „Euthanasie“ beigetragen hat, ist die deutschsprachige Behindertenbewegung. Vor dem historischen Hintergrund beanspruchten die Aktivist*innen mit Bezug auf die neue Debatte um Sterbehilfe und Legalisierung des assistierten Suizids in den 1970er Jahren die Anerkennung des Rechtes auf ein selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen.

2. „Unser Lebensrecht ist undiskutierbar“ – NS-„Euthanasie“, Sterbehilfe und assistierter Suizid aus der Perspektive der deutschsprachigen Behindertenbewegung

Im Zentrum der Auseinandersetzung stand die Frage nach den Kontinuitäten sozialdarwinistischer, eugenischer, utilitaristischer und ableistischer Denkweisen und Praktiken im Kontext von entstehender Humangenetik, der ersten Verfahren der pränatalen Diagnostik, der frühen Verheißungen von Gentechnologie und späterer Bioethik (siehe Köbsell, 2006). War es denkbar, dass behinderte Menschen erneut zu Opfern gesellschaftlicher Tötungswünsche und ideologisch begründetem Vernichtungswillens werden könnten? In den 1980er und 1990er Jahren richtete sich die Kritik primär gegen den deutschen Chirurgen Julius Hackethal (1921-1997) und den australischen Philosophen und Bioethiker Peter Singer (*1946). Auf dem 4. Gesundheitstag in Kassel 1987 protestierten Aktivist*innen der Behindertenbewegung gegen Hackethal, der bereits aktive Sterbehilfe geleistet hatte und das Leben behinderter Menschen anhand medial hoch aufgeladener Inszenierungen für lebensunwert erklärte (Sierck, 1988, S. 8). Er setzte sich vehement und öffentlichkeitswirksam für eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe ein und unterstützte die ähnlich agierende Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), gegen deren Vorgehen die Behindertenbewegung gesondert protestierte. Im Unterschied dazu forderte der Wissenschaftler Singer (1994; 2013) die Legalisierung der Tötung kognitiv beeinträchtigter Säuglinge, deren Lebensrecht als sog. Nicht-Personen er als eingeschränkt erklärte (S. 300)¹.

Eine breit angelegte Protestkampagne der Behindertenbewegung, der Behindertenorganisationen und ihrer Verbündeten unter dem Motto „Unser Recht auf Leben ist undiskutierbar“ (Sierck, 1989, S. 7) verhinderte den Redeauftritt Singers bei der *Lebenshilfe*. Die größte bundesdeutsche Elternorganisation für geistig behinderte Menschen hatte ihn eingeladen, zum Thema „Das Recht auf Leben schwerbehinderter Neugeborener“ zu sprechen (Sierck, 1989, S. 7). Damit „war der Geist aus der Flasche: Was bis dahin aufgrund der NS-Erfahrungen mit der ‚Euthanasie‘ undenkbar gewesen war, wurde nun wieder möglich – die Verweigerung des Rechts behinderter Menschen auf Leben“ (Köbsell, 2006). Etwa seit der

Jahrtausendwende hat die Bewegung allerdings an Lautstärke und Durchsetzungskraft verloren. Gelang es noch 1997, erfolgreich gegen die Bioethikkonvention der Europäischen Union (Biomedizinkonvention) vorzugehen (IMABE, 2023), die unter anderem fremdnützige Forschung an behinderten Menschen legalisieren wollte, kam 2004 kein landesweites Bündnis mehr zustande, um die erneute Einladung Singers nach Deutschland zu verhindern².

Auch in der aktuellen Debatte um eine „Neuregelung der Sterbehilfe“ scheint die Stimme der deutschsprachigen Behindertenbewegung weitgehend verstummt zu sein. Weder erfolgte eine öffentliche kritische Stellungnahme, noch finden sich Behindertenorganisationen unter den Unterzeichnenden des Eckpunkteprogramms für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention, die dem deutschen Bundestag im Sommer 2022 vorgelegt wurde (Nationales Suizidpräventionsprogramm et al., 2022). Mit dem Blick auf die mehr als alarmierende internationale Praxis im Umgang vor allem auch mit behinderten Menschen irritiert diese Leerstelle umso mehr. Das Beispiel Kanada etwa zeigt, wie schnell aus dem legalisierten Recht auf selbstbestimmtes Sterben unter ökonomischem Druck die Pflicht zum Sterben für bestimmte gesellschaftliche Gruppen werden kann. Anfänglich hatte sich die kanadische Gesetzgebung auf „unheilbar kranke“ und moribunde Erwachsene beschränkt; inzwischen sind „schwer“ behinderte und chronisch sowie psychisch erkrankte, demente, obdachlose und von Armut betroffene Menschen jeden Alters nicht nur anspruchsberechtigt, sondern sie werden von Ärzt*innen und Angehörigen der Gesundheitsberufe, aber auch von Behördenvertreter*innen dazu gedrängt, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, um die Gesellschaft ökonomisch zu entlasten (siehe z.B. Kramper, 2022). Dabei ist die Inanspruchnahme von Sterbehilfe und assistiertem Suizid mehrheitlich durch psychische und „soziale Faktoren bedingt und völlig vermeidbar“, so Tim Stainton (Laureck, 2023, S. 33) vom Canadian Institute for Inclusion and Citizenship, ein Befund, den auch die Suizidforschung bestätigt (Wunder, 2015). Theresia Degener vom Bochumer Zentrum für Disability Studies (BODYS) sieht im Zulassen von Sterbehilfe allein aufgrund des Vorliegens einer Behinderung eine eindeutige Menschenrechtsverletzung, das (kanadische) Gesetz impliziere, „dass ein Leben mit Behinderung automatisch weniger lebenswert ist und dass in einigen Fällen der Tod vorzuziehen ist“, so Degener (Cheng, 2022). Stainton beschreibt die gesetzlichen Regelungen im Kontext der kanadischen Medical Assistance in Dying (MAiD) als „wahrscheinlich die größte existenzielle Bedrohung für behinderte Menschen seit dem Programm der Nazis in Deutschland in den 1930er Jahren“ (Cheng, 2022). In der aktuellen deutschen Debatte wird jedoch das historische Argument, der Verweis auf die Erkenntnisse und Erfahrungen im Kontext der NS-„Euthanasie“ und die daraus resultierenden Bedenken vor einer Ausweitung der Sterbehilfe, insbesondere in ökonomisch krisenhaften Zeiten, nicht mehr stark gemacht.

2.1. Recht auf selbstbestimmtes Sterben – das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 und die bis dahin geltende Gesetzeslage

Hintergrund der im Juli 2023 noch kurz vor der Sommerpause in den Bundestag eingebrachten Gesetzentwürfe zu einer Reform der Sterbehilfe war das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26. Februar 2020. Mit diesem wurde das 2015 beschlossene Verbot der „geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ (§ 217 StGB) für verfassungswidrig erklärt. Dieser Paragraph wandte sich im Kern gegen die Ausweitung der Angebote von kommerziellen Sterbehilfeorganisationen (Lipke, 2023). Sterbewillige, Sterbehilfevereine und Ärzt*innen hatten gegen das Verbot geklagt, obwohl die Suizidbeihilfe durch Privatpersonen weiterhin straffrei war. Auch der Suizid selbst galt 2015 und gilt in Deutschland bis heute als erlaubt, solange er von der betreffenden Person eigenständig ausgeführt wird. Wie bereits erwähnt, ist dagegen die aktive Sterbehilfe („Tötung auf Verlangen“) aufgrund der NS-„Euthanasie“-Morde in Deutschland verboten.

Im Rahmen des (ärztlich) assistierten Suizids als einer Sonderform der aktiven Sterbehilfe gilt die Besorgung und Bereitstellung eines todbringenden Medikaments auf Wunsch der suizidwilligen Person als legal, die Einnahme oder die Auslösung einer Spritze muss allerdings eigenständig erfolgen. Um nicht mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten, das zugleich die Hilfeverpflichtung bei Lebensgefahr vorschreibt, verlassen die Beihelfenden die sterbende Person also in jenem kritischen Moment, in dem lebensrettende Maßnahmen zu ergreifen wären. 2020 formulierte nun das höchste Gericht in Deutschland die Auffassung, dass die

Entscheidung über das eigene Lebensende zur Selbstbestimmung eines jeden Menschen gehöre und Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts sei, wie es das Grundgesetz festschreibt. Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen und damit das Recht auf selbstbestimmtes Sterben zu verwirklichen, umfasse demnach auch die Freiheit, „hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen“. Grundsätzlich bindet das Bundesverfassungsgericht die Verwirklichung der autonomen Selbstbestimmung bei dem Entschluss, begleiteten Suizid zu begehen, jedoch an zwei zentrale Voraussetzungen: das Vorliegen eines freien Willens und die Einwilligungsfähigkeit der*des Einzelnen. Insofern müsse rechtlich sichergestellt werden, dass die Entscheidung zum (ärztlich) assistierten Suizid Ausdruck eines „tatsächlich freien“ Willens ist. Aus politischer Perspektive ergab sich daraus ein Handlungszwang, denn die Beihilfe zur Selbsttötung in Deutschland ist seit dem Urteil von 2020 zwar generell nicht mehr unter Strafe gestellt, es fehlte jedoch an einer entsprechenden gesetzlichen „Neuregelung der Sterbehilfe“, die die Bundesverfassungsrichter*innen mit der Aufhebung des Verbots der „geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ verbunden hatten. Auf diese Forderung reagierten im Sommer 2023 zwei fraktionsübergreifende Parlamentariergruppen mit jeweils einer eigenen Gesetzesinitiative zur Reform der Suizidhilfe.

2.2. Zu den Gesetzesinitiativen von Helling-Plahr/Künast und Castellucci

Die Abgeordneten um Katrin Helling-Plahr (FDP) und Renate Künast (Bündnis 90/Die Grünen) hatten ihre ursprünglichen Einzelentwürfe für ein neues „Gesetz zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung (Suizidhilfegesetz)“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs.20/7624) noch kurz vor der Beratung im Bundestag zusammengelegt. Auch der „Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs.20/904) der Gruppe um Lars Castellucci (SPD) war noch kurzfristig überarbeitet worden. Beide Gesetzesinitiativen strebten die Schaffung rechtssicherer Voraussetzungen an, unter denen einwilligungsfähige Suizidwillige Zugang zu tödlich wirkenden Medikamenten erhalten können. Dazu sollten unter anderem Änderungen im Betäubungsmittelgesetz vorgenommen, Regelungen hinsichtlich der Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung im Heilmittelwerbegesetz getroffen und jeweils eine Evaluierung erarbeitet werden (Deutscher Bundestag, 2023). Wesentliche Unterschiede der beiden Entwürfe bezogen sich auf die Form und Anzahl der notwendigen Beratungen, die der Verschreibung eines tödlich wirkenden Medikaments verpflichtend vorausgehen sollten, auf die Warte- und Höchstfristen für Untersuchungs- und Beratungstermine sowie auf die Verschreibung des Medikaments. Die Vorlage von Castellucci et al. wollte die geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung zwar grundsätzlich unter Strafe stellen, berücksichtigte allerdings auch Ausnahmen, unter denen Förderungshandlungen nicht rechtswidrig sein sollten. Der Entwurf für ein neues Suizidhilfegesetz der Gruppe von Helling-Plahr/Künast zielte im Kern darauf ab, das Recht auf Suizidbeihilfe und auf Unterstützung von suizidwilligen Personen grundsätzlich zu sanktionieren. „Jeder, der aus autonom gebildetem, freiem Willen sein Leben eigenhändig beenden möchte, hat das Recht, hierbei Hilfe in Anspruch zu nehmen“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 20/7624, § 1 (1)). Für die Überprüfung der Willensentscheidung suizidwilliger Personen sah der Entwurf eine einzige informierende Beratung und eine Wartezeit von nur drei Wochen vor, bevor ein*e Ärzt*in ein Suizidmittel verschreiben können und ein assistierter Suizid ermöglicht werden sollte. Die Einbeziehung psychiatrischer oder psychotherapeutischer Kompetenz wurde lediglich als Möglichkeit beschrieben (Deutscher Bundestag, BT-Drs. 20/7624, § 4 (5)).

3. „Der Suizid darf nicht zur gesellschaftlichen Normalität werden“ – Suizidpräventionsgesetz statt „Neuregelung der Suizidbeihilfe“

Eine ganze Reihe gesellschaftlicher Akteur*innen, Expert*innen, Organisationen, wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften und zivilgesellschaftlicher Initiativen, darunter jedoch keine einzige Selbstvertretungsorganisation behinderter Menschen, hatte sich bereits seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts grundlegend kritisch und ablehnend gegenüber einer gesetzlichen Neuregelung der Sterbehilfe geäußert. „Wenn es leichter ist, sich über einen festgelegten Regelungsweg assistiert zu

suizidieren als Hilfe und Unterstützung zum Weiterleben zu erhalten, wird die Möglichkeit zu einer selbstbestimmten Entscheidung über das eigene Leben eingeschränkt“ (Bundesärztekammer et al., 2023), formulierte der Vertreter des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland und prognostizierte eine deutliche Zunahme vermeidbarer Suizide in Folge einer gesetzlichen Neuregelung der Suizidbeihilfe. Die erarbeiteten Gesetzesentwürfe böten scheinbar einfache Lösungen für ein sehr komplexes Problem und berücksichtigten eine primär „juristische Perspektive, die der Individualität von Sterbewünschen und der Lebenswirklichkeit von Betroffenen und im Gesundheitswesen Tätigen in keiner Weise gerecht wird“ (Verein Ärzte für das Leben, 2023). Der assistierte Suizid biete Menschen in schwierigen Lebenslagen statt Unterstützung zur Lösung ihrer Probleme, statt „menschwürdiger, zuwendender Versorgung bis an das Lebensende“ (Verein Ärzte für das Leben, 2023), nur die Option der Beendigung ihres Lebens. Der daraus resultierende gesellschaftliche, vor allem auch ökonomische Druck auf die Betroffenen, ihrem Leben ein Ende zu setzen, schliesse eine freie und autonome Entscheidung vielfach weitgehend aus, wie die Erfahrungen aus den Niederlanden, dem US-Bundesstaat Oregon und Kanada zeigten (Infoportal Kritische Bioethik, 2022).

Statt also Suizidassistenten gesetzlich zu legitimieren, diese Dienstleistung gesellschaftlich zu normalisieren und einen ethisch äußerst bedenklichen Gewöhnungseffekt hervorzurufen, sprachen sich die Kritiker*innen vehement für eine veränderte Prioritätensetzung aus. So interpretierte das bereits zitierte Eckpunkteprogramm zur gesetzlichen Verankerung der Suizidprävention vom 1.06.2022 das Urteil des Bundesverfassungsgerichts als „Aufgabe des Gesetzgebers, vor allem ein Schutzkonzept für Menschen mit Suizidgedanken zu entwickeln und für die Umsetzung des Konzepts zu sorgen“ (Nationales Suizidpräventionsprogramm et al., 2022).

Angesichts der Tatsache, dass sich in Deutschland jährlich über 9.000 Menschen das Leben nähmen – die meisten im Kontext einer psychischen Erkrankung – und die Zahl der Suizidversuche 10 bis 20 mal so hoch liege (Bundesärztekammer et al., 2023), müssten die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verändert werden, die für Lebenskrisen und die Suizidalität von Menschen ursächlich seien. Dies betraf vor allem sozial- und gesundheitspolitische Standards sowie die Bedingungen in der Pflege und in der ambulanten und klinischen Versorgung. Hierunter fällt auch die von der Selbstbestimmt Leben Bewegung hart erkämpfte persönliche Assistenz, die für ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Institutionen und für die soziale Teilhabe behinderter Menschen existentiell ist. Dieser Aspekt wird aber in den kritischen Stellungnahmen zur „Neuregelung der Sterbehilfe“ nicht explizit aufgegriffen. Die Forderung des Deutschen Ethikrats, statt eines Sterbehilfegesetzes alle suizidpräventiven Strukturen in Deutschland zu stärken und auskömmlich zu finanzieren (Nationales Suizidpräventionsprogramm et al., 2022) sowie die Hospizarbeit und Palliativversorgung zu verbessern und weiter auszubauen, bedarf der dringenden Ergänzung um den Bereich der Persönlichen Assistenz, der ebenfalls eine dauerhafte, solide Finanzierung und personelle Ausstattung benötigt. Schon Ende 2022 wurde der Gesetzgeber aufgefordert, den bereits vorliegenden fraktionsübergreifenden Antrag „Suizidprävention stärken“ umzusetzen, der allerdings den Aspekt der Persönlichen Assistenz nicht berücksichtigt (Omega e.V. und BioSkop e.V., 2022).

4. Suizidprävention stärken – bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des gesetzlichen status quo zu Sterbehilfe und assistiertem Suizid seit 2020

Diesem Anliegen trägt die mit überwältigender Mehrheit getroffene Entscheidung der Abgeordneten vom 6. Juli 2023 Rechnung. Der Antrag „Suizidprävention stärken“ fordert eine gesetzliche Absicherung der Suizidprävention und macht dazu detaillierte Vorschläge. Er hat zum Ziel, Suizidgedanken durch mehr Information und Aufklärung gesellschaftlich zu enttabuisieren und zu entstigmatisieren. Dies soll durch eine „bundesweite, langfristige sowie zielgruppenspezifische Aufklärungs- und Informationskampagne“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs.20/7630, S. 4) erreicht werden, die auch auf Hilfsangebote hinweist. Verbesserte Lebensbedingungen, z.B. durch gezielte Armutsbekämpfung und Konzepte gegen Vereinsamung, sollen der Suizidalität vorbeugen.

Bis zum 31. Januar 2024 soll die Bundesregierung ein Konzept vorlegen, wie bestehende Strukturen und Angebote zur Intervention bei suizidalen Krisen besser unterstützt werden können³. Die Forschung im Bereich der Suizidprävention soll stärker gefördert werden, u.a. zu Suizidmotiven und -settings bei besonderen Zielgruppen, die an dieser Stelle des Antrags nicht aufgezählt werden (Deutscher Bundestag, BT-Drs.20/7630, S. 4). Hinsichtlich der zu entwickelnden „gezielten, aufsuchenden Präventionsprojekte bei besonders gefährdeten Zielgruppen“ (BT-Drs.20/7630, S. 4) wird exemplarisch auf Senior*innen, Angehörige von Suizidopfern und Personen im Strafvollzug verwiesen; behinderte Menschen werden dagegen als besonders gefährdete Zielgruppe nicht benannt. Allerdings soll der „Zugang zu und die Gestaltung von angepassten Präventions- und Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderungen oder kognitiven Einschränkungen“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs.20/7630, S. 3) sichergestellt werden. Grundsätzlich fällt jedoch auf, dass behinderte Menschen weder in den parlamentarischen Anträgen noch in den kritischen Stellungnahmen zur Sterbehilfe eine besondere Rolle spielen.

Bis zum 30. Juni 2024 soll ein seit langem ausstehender Gesetzesentwurf und eine Strategie für Suizidprävention folgen, der „die Maßnahmen und Akteure koordiniert und eine dauerhafte sowie zeitnahe Umsetzung“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs.20/7630, S. 3) sicherstellt. Gemeinsam mit den Ländern und den Kommunen soll die Bundesregierung ein Konzept zum Ausbau von kostenlosen, zielgruppenspezifischen, professionellen sowie ehrenamtlichen Beratungs- und Hilfsangeboten erarbeiten, das bestehende Angebote wie Telefonseelsorge, sozialpsychiatrische Dienste und projektfinanzierte Beratung einbezieht. Ziel ist die Etablierung eines deutschlandweiten Suizidpräventionsdienstes, der Menschen mit Suizidgedanken und ihren Angehörigen „rund um die Uhr online und unter einer bundeseinheitlichen Telefonnummer einen sofortigen Kontakt mit geschulten Ansprechpartnerinnen und -partnern ermöglicht“ (Deutscher Bundestag, BT-Drs.20/7630, S. 4; Nationales Suizidpräventionsprogramm et al., 2022).

Es bleibt abzuwarten, wie und in welchem Umfang diese Vorhaben praktisch umgesetzt werden, insbesondere angesichts der aktuellen weltpolitischen Lage wie der finanzpolitischen Schwierigkeiten der Bundesregierung, die sich zum Zeitpunkt des Bundestagsbeschlusses noch nicht abgezeichnet hatten. Vor dem Hintergrund der spätestens seit Anfang 2024 bestehenden Sparzwänge erscheint es mehr als notwendig, dass sich behinderte Menschen und ihre Organisationen wieder lautstark und aktiv in die gesellschaftliche Debatte einbringen und ihren begründeten Ängsten davor Ausdruck verleihen, dass unter dem Druck sich stetig verschlechternder ökonomischer Verhältnisse keine Gelder mehr für ein selbstbestimmtes Leben zur Verfügung stehen. Potentiell besteht auch in Deutschland die Gefahr, dass sich der Druck auf Menschen mit Beeinträchtigungen und andere sozial „unerwünschte“ Gruppen zum „selbstbestimmten“ Sterben nach kanadischem Vorbild erhöht. Eine solche missbräuchliche und menschenfeindliche Praxis lässt sich weder mit dem deutschen Grundgesetz noch mit den allgemeinen Menschenrechten oder der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 10, UN-BRK, Recht auf Leben) vereinbaren.

Anmerkungen

¹ Noch 2013 heißt es: „Die Tötung eines behinderten Säuglings ist nicht moralisch gleichbedeutend mit der Tötung einer Person. Sehr oft ist sie überhaupt kein Unrecht.“ In deutscher Sprache wurde die Schrift erstmals 1994 und zuletzt in 3., revidierter und erweiterter Auflage bei Reclam herausgegeben. Das englische Original Practical Ethics erschien erstmals 1979 bei Cambridge University Press. Eine zweite und dritte englischsprachige Ausgabe erfolgte beim gleichen Verlag 1993 und 2011.

² Die Gründe für diese Entwicklung müssen an anderer Stelle sorgfältig analysiert werden.

³ Bei Einreichung des vorliegenden Beitrags stand dieses Konzept noch vollständig aus.

Literatur

- Bundesärztekammer (BÄK), Nationales Suizidprogramm (NaSPro), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) & Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) (2023, 28. Juni). *Der Suizid darf nicht zur gesellschaftlichen Normalität werden. Gemeinsame Presseerklärung.* <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/der-suizid-darf-nicht-zur-gesellschaftlichen-normalitaet-werden>
- Cheng, M. (2022, 11. August). „Dunklere Seite“: Kanadas Euthanasiegesetze sind eine Bedrohung für Behinderte. Die Associated Press. <https://globalnews.ca/news/9052672/canada-euthanasia-laws-disabled/>
- Deutscher Bundestag (2022, 07. März). *Deutscher Bundestag. 20. Wahlperiode.* Drucksache 20/94. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/009/2000904.pdf>
- Deutscher Bundestag (2023a, 05. Juli). *Bundestag berät Initiativen zur Reform der Sterbehilfe in erster Lesung.* Deutscher Bundestag. Dokumente. <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw25-de-suizidhilfe-897826>
- Deutscher Bundestag (2023b, 05. Juli). *Deutscher Bundestag. 20. Wahlperiode.* Drucksache 20/7630. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/076/2007630.pdf>
- Deutscher Bundestag (2023, 05. Juli). *Suizidhilfe (2): Neuer Gesetzentwurf Helling-Plahr/Künast.* Deutscher Bundestag. Presse. <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-956802>
- Fuchs, P., Rotzoll, M.; Müller, U., Richter, P. & Hohendorf, G. (Hrsg.) (2014). „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. *Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“* (3., überarb. Aufl.). Wallstein.
- IMABE (2023, 20. Februar). *Kanada: Wie sich die Medizin durch das Angebot der Tötung auf Verlangen verändert.* <https://www.imabe.org/bioethikaktuell/einzelansicht/toetung-auf-verlangen-wie-sich-die-medizin-durch-das-angebot-veraendert>
- Infoportal Kritische Bioethik (2019, 12. Juni). *Stand der Unterzeichnung der Biomedizin-Konvention des Europarates und deren Zusatzprotokolle durch die Bundesrepublik Deutschland.* <https://bioethik-konvention.de/neues-biomedizinkonvention/>
- Köbsell, S. (2006). Die Behindertenrechtsbewegung in Deutschland: Geschichte, Entwicklung, Gegenwart. *Disability Studies Quarterly* 26/2. <https://doi.org/10.18061/dsq.v26i2.692>
- Kramper, G. (2022, 13. August). *Kanada. Haben Sie schon mal über Sterbehilfe nachgedacht? Teure Patienten offenbar zum assistierten Suizid überredet.* stern. <https://www.stern.de/gesundheit/-haben-sie-schon-mal-ueber-sterbehilfe-nachgedacht--teure-patienten-offenbar-zum-assistierten-suizid-ueberredet-32628792.html>
- Laureck, L. (2023). Sterbehilfe in Kanada: Fremdbestimmt sterben. *Katapult* 31/M131. S. 26–33.
- Lipke, A. (2023, 6. Juli). *Sterbehilfe bleibt Grauzone in Deutschland: Welche Regelungen gibt es in anderen Ländern?* Redaktionsnetzwerk Deutschland. <https://www.rnd.de/wissen/aktive-sterbehilfe-wo-ist-sie-erlaubt-und-welche-regeln-gelten-in-anderen-laendern-DLCDNL5SRD3LA5GTG6TL4THGY.html>
- Nationales Suizidpräventionsprogramm (NaSpro); Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS); Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.; Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) (2022, 1. Juni). *Eckpunkte für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention.*

https://www.koordinierung-hospiz-palliativ.de/files/dokumente/220620_Eckpunkte_fuer_gesetzliche_Verankerung_Suizidpraevention.pdf

Omega e.V. und BioSkop e.V. (2022, Dezember). *Suizidassistentz gesetzlich legitimieren? Sozial- und gesundheitspolitische Bedingungen verbessern, Suizidprävention fördern!* Gemeinsame Stellungnahme von Omega e.V. und BioSkop e.V. zur geplanten gesetzlichen Regulierung der Hilfe zur Selbsttötung (Suizidassistentz). https://www.bioskop-forum.de/media/bioskop_omega_stellungnahme_2022_zur_suizidhilfe.pdf

Rotzoll, M.; Hohendorf, G.; Richter, P., Mundt, Chr. & Eckart, W. U. (Hrsg.) (2010). *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T 4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart.* Schöningh.

Sierck, U. (1988). Sterbehilfe. *Die Randschau* 3(1), 6–9. [https://archiv-behindertenbewegung.org/archiv/1-1-1988_\(08-01-2020_22-36-59\).pdf](https://archiv-behindertenbewegung.org/archiv/1-1-1988_(08-01-2020_22-36-59).pdf)

Sierck, U. (1989). Unser Lebensrecht ist undiskutierbar! *Die Randschau* 4(2/3), 7–10. [https://archiv-behindertenbewegung.org/archiv/1-3-1989_\(08-01-2020_22-37-09\).pdf](https://archiv-behindertenbewegung.org/archiv/1-3-1989_(08-01-2020_22-37-09).pdf)

Singer, P. (1994; 2013). *Praktische Ethik.* Reclam.

Verein Ärzte für das Leben (2023, 4. Juli). *PM 04.07.23: Geplante Abstimmung über Gesetz zur Neuregelung der Suizidhilfe im Hauruckverfahren ist ein Skandal und ein Zeugnis technokratischer Kälte.* Verein Ärzte für das Leben. <https://aerzte-fuer-das-leben.de/neues/aktuell-2023/pm-04-07-23-abstimmung-neuregelung-suizidbeihilfe/>

Wunder, M. (2015, 2. Juli). *Contra Sterbehilfe – Es gibt kein unwürdiges Leben, sondern nur lebensunwürdige Umstände.* Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/themen/medien-journalismus/netzdebatte/209110/contra-sterbehilfe-es-gibt-kein-unwuerdiges-leben-sondern-nur-lebensunwuerdige-umstaende/>

Zur Autorin

Prof. a.D. Dr. phil. Petra Fuchs ist Erziehungswissenschaftlerin und Historikerin; sie war lange in der Medizingeschichte tätig und zuletzt Professorin im Studiengang Heilpädagogik/Inclusion Studies an der Hochschule Zittau/Görlitz; ihre Forschungsschwerpunkte sind NS-Zwangssterilisation und NS-„Euthanasie“ sowie Dis/ability History (erste deutschsprachige Behindertenbewegung (1919–1945)).

E-Mail: pfuchs@posteo.de