

Abstimmung im Bundestag zum assistierten Suizid Was bedeutet die Abstimmung für die Hospizarbeit und Palliativversorgung?

1. Welche Gesetzentwürfe und Anträge standen zur Abstimmung?

- Gesetzentwurf der Abgeordneten Castellucci, Heveling, Kappert-Gonther ([Drucksache 20/904 vom 07.03.2022](#))
- Zusammengeführter Gesetzentwurf der Abgeordneten Helling-Plahr u.a. und der Abgeordneten Künast u.a. in der Ausschussfassung mit dem neuen Titel „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung sowie zur Änderung weiterer Gesetze“. ([ab S. 11 der Drucksache 20/7624 „Suizidhilfegesetz“](#))
- [Antrag „Suizidprävention stärken“ \(Drucksache 20/7630 vom 05.07.2023\)](#).

Die Abstimmung erfolgte ohne Fraktionszwang.

2. Was war das Ergebnis der Abstimmung?

Die beiden Gesetzentwürfe zum assistierten Suizid wurden abgelehnt.

- Castellucci: 303 Ja, 363 Nein, 23 Enthaltungen, 47 nicht abgegeben.
- Helling-Plahr/Künast: 286 Ja, 375 Nein, 20 Enthaltungen, 55 nicht abgegeben.

Der Antrag zur Suizidprävention wurde mit überwältigender Mehrheit angenommen:

- 687 Ja, 1 Nein, 4 Enthaltungen, 44 nicht abgegeben.

Somit hat die Bundesregierung bis zum 31.01.2024 ein Konzept vorzulegen, wie zeitnah bestehende Strukturen und Angebote der Suizidprävention unterstützt werden können. Bis zum 30.06.2024 hat die Bundesregierung dem Bundestag einen Gesetzentwurf und eine Strategie für Suizidprävention vorzulegen, mit dem die Maßnahmen und Akteur*innen koordiniert und eine dauerhafte sowie zeitnahe Umsetzung sichergestellt wird. Der Gesetzentwurf soll den Schwerpunkt auf die Prävention in den Alltagswelten legen und umfasst u.a. die Sicherstellung einer bedarfsgerechten palliativmedizinischen Versorgung, d.h. eine flächendeckende, palliativmedizinische Versorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen.

3. Welche Rechtslage gilt in Bezug auf den assistierten Suizid?

Es besteht – wie bereits zuvor – grundsätzlich die Möglichkeit, sich das Leben zu nehmen und hierzu die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen. Dies gilt unabhängig von einer etwaigen Erkrankung oder sonstigen Beweggründen. Voraussetzung dafür ist die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung. Steht die Freiverantwortlichkeit fest, sind Dritte nach Eintritt der Bewusstlosigkeit der sterbewilligen Person nicht zur Durchführung von Rettungsmaßnahmen verpflichtet (BGH: Urteile vom 03.07.2019, 5 StR 132/18 und 5 StR 393/18). Nach jeder Beihilfe zu einem Suizid ist die Polizei zu verständigen, da es sich um einen nicht-natürlichen Todesfall handelt.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat angekündigt, dass er die Regelungen zur Abgabe von Pentobarbital überprüfen wird. Darüber hinaus bleibt eine Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Verschreibung von Medikamenten zum assistierten Suizid.

Ob Einrichtungen der Hospizarbeit und Palliativversorgung und Pflegeeinrichtungen (insbesondere mit einem konfessionellen Hintergrund) den Zutritt von Sterbehilfeorganisationen in ihren Einrichtungen und die Durchführung des assistierten Suizides untersagen können, ist derzeit rechtlich nicht geklärt. Ein Anspruch auf Hilfestellung zur Organisation und Durchführung des assistierten Suizids durch die Einrichtung besteht nicht.

4. Ist eine gesetzliche Regelung zum assistierten Suizid notwendig?

Der DHPV ist weiterhin der Auffassung, dass die Beihilfe zum Suizid gesetzlich geregelt werden muss. Auch in anderen Ländern existieren ausdifferenzierte Regelungen zur Gewährung bzw. Überprüfung des assistierten Suizides. Gerade weil in Deutschland die Zulässigkeit der Suizidbeihilfe nicht von Kriterien wie einer unheilbaren oder tödlichen Erkrankung abhängt, sollte es hier ein klares, transparentes und überprüfbares Prozedere geben. Ein transparentes Verfahren soll dabei aus Sicht des DHPV vor allem dem Schutz vulnerabler Personengruppen dienen.

Aufgrund der Unsicherheit darüber, wie der assistierte Suizid durchzuführen ist und welche*r Ärzt*in hierzu bereit ist, erscheint es naheliegend, dass die Menschen sich verstärkt den Sterbehilfeorganisationen zuwenden werden.

Rechtliche Einzelheiten bleiben (weiterhin) ungeklärt, beispielsweise eine Anpassung des Betäubungsmittelrechts (s.o.). Notwendig ist zudem eine Evaluation hinsichtlich der Praxis des assistierten Suizides in Deutschland und ihrer gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen. Eine Evaluation ist ohne eine gesetzliche Grundlage jedoch nicht möglich.

So gut begründet die in etwaigen zukünftigen Gesetzentwürfen beschriebenen prozeduralen Sicherungsmechanismen auch sein mögen, werden sie kaum eine ausreichende Antwort auf die vielfältigen Fragen geben, die sich stellen, wenn Menschen ihr Leben vorzeitig beenden möchten. Suizid betrifft nicht nur die/den Einzelne*n und die engsten Zugehörigen. Er betrifft die gesamte Gesellschaft.

5. Wie wird der DHPV sich weiter in die Debatte einbringen?

Der DHPV wird sich vor allem in die Debatte um einen Gesetzentwurf zur Suizidprävention einbringen. Der Fokus liegt dabei auf diesen drei Themenschwerpunkten:

- Hospizarbeit und Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen
- Trauerbegleitung
- Stärkung der psychosozialen Berufsgruppen in Palliativdiensten und SAPV-Teams.

Der DHPV wird auch weiterhin eine gesetzliche Regelung zum assistierten Suizid anmahnen.

6. Wo finde ich weitere Informationen zur Debatte zum assistierten Suizid?

- [Das Parlament \(Ausgabe vom 10.07.2023\)](#)
- [Information des Bundestags](#)
- [Weitere Informationen zur namentlichen Abstimmung](#)
- [Presseerklärung des DHPV vom 06.07.2023: „Eine Chance für die Suizidprävention“](#)

Stand: 10.08.2023