



Das Leben beenden

Der assistierte Suizid ist in Deutschland seit einigen Jahren erlaubt, aber nicht näher gesetzlich geregelt. Verschiedene Gesetzentwürfe fanden bislang keine Mehrheit. Multipolar-Autor Rumen Milkow fasst einige Argumente der Debatte zusammen – und blickt auch auf die Situation im Ausland.

RUMEN MILKOW, 2. April 2026, 0 Kommentare

Um den assistierten Suizid mäandert in Deutschland seit langem ein juristischer Streit. 2015 trat zunächst der Paragraf 217 des Strafgesetzbuches in Kraft, der eine „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ unter Strafe stellte. Die Etablierung von Sterbehilfeorganisationen sollte so verhindert und eine Kommerzialisierung der Suizidbeihilfe gestoppt werden. Doch schon 2020, kippte das Bundesverfassungsgericht diese Regelung, nachdem schwerkranke Patienten, Sterbehilfevereine und Ärzte dagegen geklagt hatten. Die Verfassungsrichter betonten in ihrer 96-seitigen Urteilsbegründung, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasse und auch Hilfe dazu legal sein müsse. Der Paragraf 217 wurde gestrichen, ein neues Gesetz zur Regelung der Sterbehilfe bislang aber nicht verabschiedet.

Einen ersten Vorstoß dazu unternahm 2021 eine fraktionsübergreifende Gruppe von Abgeordneten, deren Gesetzentwurf unter anderem vorsah, unheilbar Kranken Zugang zu Medikamenten zu verschaffen, um eine Selbsttötung durchzuführen zu können. Auch eine verpflichtende Beratung und Wartefristen waren vorgesehen. Doch der Entwurf fand keine Mehrheit.

Einen weiteren Versuch gab es 2023. Zwei Gruppen von Abgeordneten hatten dazu Gesetzentwürfe in den Bundestag eingebracht. Ein Entwurf der Gruppe um Lars Castellucci (SPD) und Ansgar Heveling (CDU) sah erneut eine Regelung im Strafgesetzbuch und ein grundsätzliches Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe vor – allerdings mit Ausnahmen, um Hilfe bei der Selbsttötung nach fachärztlichen beziehungsweise psychotherapeutischen Untersuchungen sowie einem Beratungsgespräch innerhalb strikter Fristen zu ermöglichen.

Keine strafrechtliche Bewertung der Suizidhilfe sah dagegen ein zweiter Entwurf von Abgeordneten um Katrin Helling-Plahr (FDP) und Petra Sitte (Die Linke) sowie um Renate Künast (Bündnis 90/Die Grünen) und Nina Scheer (SPD) vor, die ihre ursprünglichen Entwürfe zusammengelegt hatten. Demnach sollten die Bundesländer ein Netz von kostenfrei zu nutzenden Beratungsstellen rund um das Thema Suizid aufbauen. Diese Beratung sollte dann Voraussetzung für die Verschreibung eines tödlich wirkenden Medikaments sein.

Keiner der beiden Gesetzentwürfe fand jedoch eine Mehrheit. Die Sterbehilfe in Deutschland ist damit bis heute weitestgehend ungeregelt. Immerhin, nahezu einstimmig angenommen wurde ein von beiden Gruppen eingebrachter Antrag zur Stärkung der Suizidprävention.

Die Debatte geht weiter, im November 2025 wurde über eine interfraktionell besetzte parlamentarische Gruppe berichtet, die einen neuen Gesetzentwurf erarbeite. Der grüne Bundestagsabgeordnete und Jurist Lukas Benner sagte, man könne die jetzige Rechtslage zwar hinnehmen, er „persönlich finde das jedoch nicht richtig und präferiere eine klare Regelung.“ Auf Nachfrage von Multipolar erklärt Brenner, die Beratungen seien derzeit „noch im Gange“.

Pro und Kontra

Die Befürworter der Sterbehilfe argumentieren, dass das Verbot geschäftsmäßiger Suizidförderung in seiner konkreten Ausgestaltung unangemessen sei, weil es die Rechte von Suizidwilligen und der sie beratenden Ärzte und Organisationen über Gebühr einschränke. Darüber hinaus werde der Suizid tabuisiert und differenzierte Beratungen somit erschwert. Suizidwilligen stehe aber das Recht zu, freiverantwortlich darüber zu entscheiden, wie und wann ihr Leben enden solle. Deswegen sei ein Recht auf Hilfe beim Suizid notwendig, auch um kranke Suizidwillige davor zu bewahren, fremdbestimmt auf den Tod warten zu müssen.

Dagege gehalten wird, dass geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe zu einem Anstieg der Selbsttötungen alter und kranker Menschen führe. Es bestehe die Gefahr, dass durch ein nicht reguliertes Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe die Selbstbestimmung über Leben und Tod nicht mehr gegeben sei.

Zu den Gegnern der Sterbehilfe gehören auch die wichtigsten Religionsgemeinschaften in Deutschland. Die christlichen Kirchen erkennen zwar ein Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen an, diese Selbstbestimmung umfasse aber kein absolutes Verfügungsrecht über das eigene Leben. Diese finde ihre Grenze in der individuellen physischen Existenz des Menschen. Die zielgerichtete Vernichtung des eigenen Lebens sei deshalb kein Ausdruck möglicher Persönlichkeitsentfaltung und somit grundrechtlich nicht geschützt.

Ähnlich kritisch sieht es der Zentralrat der Juden in Deutschland. Geht es nach ihm, hat ein Recht auf Suizid oder gar ein Recht auf Suizidhilfe in Freiheitsgrundrechten des Einzelnen keine Grundlage – vor allem deswegen, weil dem jüdischen Glauben die Unzulässigkeit jeder Form der Suizidhilfe, von wenigen Ausnahmen abgesehen, immanent sei.

Im Islam ist die Sterbehilfe streng verboten. Niemandem ist es erlaubt, sich selbst oder andere ohne legitimen Grund zu töten. Sterbehilfe wird als Eingriff in den Willen Gottes gesehen, das Leben zu beenden, das er seinen Geschöpfen gewährt hat. Den Zeitpunkt, zu dem ein Mensch stirbt, bestimme nur Gott. Kein Mensch habe das Recht dazu.

In seiner Urteilsbegründung aus dem Jahr 2020 stellt das Bundesverfassungsgericht jedoch fest, dass die selbstbestimmte Wahrung der eigenen Persönlichkeit voraussetze, dass der Mensch über sich nach eigenen Maßstäben verfügen kann und nicht in Lebensformen gedrängt wird, die im Widerspruch zum eigenen Selbstbild und Selbstverständnis stehen. Nach Auffassung des Gerichtes umfasst das allgemeine Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie auch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben, welches das Recht auf Selbsttötung einschließt.

Mehr noch: Der Grundrechtsschutz erstreckt sich auch auf die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies sei zudem nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände zu beschränken, denn eine Einengung des Schutzbereichs auf bestimmte Ursachen und Motive liefe auf eine „Bewertung der Beweggründe des zur Selbsttötung Entschlossenen hinaus, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd“ sei. Wenn die Wahrnehmung eines Grundrechts von der Einbeziehung dritter Personen abhängig sei, dürfe dies nicht durch ein Verbot gegenüber Dritten, Unterstützung anzubieten, beschränkt werden – so das höchste deutsche Gericht.

Die Situation im Ausland

In der Schweiz darf ebenfalls Beihilfe zur Selbsttötung geleistet werden. Sie ist dort allerdings dann strafbar, wenn sie aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt, was sowohl für Ärzte als auch für andere gilt. Der Tatbestand ist erfüllt, wenn der Täter einen persönlichen, insbesondere einen materiellen Vorteil verfolgt. Wenngleich die Suizidhilfe in der Schweiz nicht den Ärzten vorbehalten ist, kommt ihnen faktisch eine wichtige Kontrollfunktion zu, da nur sie die Mittel zur Selbsttötung verschreiben dürfen.

In den Niederlanden ist sowohl die Tötung auf Verlangen als auch die Beihilfe zur Selbsttötung strafbar. Seit 2002 gilt allerdings ein besonderer Strafausschließungsgrund für Ärzte, wonach diese straffrei bleiben, wenn sie bestimmte Sorgfaltsanforderungen einhalten und über den Vorgang Meldung erstatten. Darüber hinaus muss der Arzt den Patienten über seine Situation und über die medizinische Prognose aufklären und mindestens einen anderen, unabhängigen Arzt zu Rate ziehen. Nicht zwingend vorgeschrieben ist eine psychiatrische Untersuchung.

Auch in Belgien legt seit 2002 ein Gesetz die Bedingungen für die Straffreiheit von Ärzten bei einer Tötung auf Verlangen fest. Im Gegensatz zu den Niederlanden ist in Belgien die Beihilfe zur Selbsttötung nicht strafbewehrt. Der Arzt, der Sterbehilfe leistet, muss sich vergewissern, dass der Patient eine handlungsfähige Person ist, die zum Zeitpunkt ihrer Bitte bei Bewusstsein ist, und dass die Bitte freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert worden und nicht durch Druck von außen zustande gekommen ist. Wie in den Niederlanden ist die Sterbehilfe nicht auf terminale Krankheitsbilder, also das Endstadium unheilbarer lebensbedrohlicher Erkrankungen, beschränkt.

In den USA hat Oregon als erster US-Bundesstaat bereits 1997 die Suizidbeihilfe legalisiert. Der „Oregon Death with Dignity Act“ erlaubt es sterbenskranken Menschen mit einer Lebenserwartung von weniger als einem halben Jahr, von ihren Ärzten Medikamente zu erhalten, um sich selbst das Leben zu nehmen. Mittlerweile sind mehrere Bundesstaaten dem Beispiel Oregons gefolgt; in 19 Staaten sind ähnliche Gesetze in Vorbereitung, darunter in Kentucky, Maryland und Iowa.

Sachverständige haben in der Verhandlung vor dem Bundesverfassungsgericht auf die Niederlande und den US-amerikanischen Bundesstaat Oregon verwiesen, wo eine Entwicklung hin zu einer Verankerung der Suizid- und Sterbehilfe im Pflege- und Gesundheitswesen zu beobachten sei. In den Niederlanden beispielsweise werde in Alters- und Pflegeheimen inzwischen ganz offen Sterbehilfe angeboten. Ältere Menschen in grenznahen Regionen

hätten sich dadurch bereits veranlasst gesehen, nach Deutschland in entsprechende Einrichtungen auszuweichen. In Oregon greife jetzt schon ein Wirtschaftlichkeitsgebot, das bei terminalen Erkrankungen die Kostenübernahme für bestimmte medizinische Therapien ausschließe, dafür aber die Erstattung der Ausgaben für einen assistierten Suizid vorsehe.

Auch das Bundesverfassungsgericht geht davon aus, dass ein unreguliertes Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe zu einer Gefahr für die Selbstbestimmung in Form von sozialem Druck werden könne. Das Gericht sieht Ansätze für die Gefahr, dass sich Sterbe- und Suizidhilfe – auch angesichts des steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen – zu normalen Formen der Lebensbeendigung in einer Gesellschaft entwickeln könnten – und dass ein so aufgebauter sozialer Druck, im Fall des Falles möglichst geräuschlos aus dem Leben zu gehen, die individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume verengt.

Eine Untersuchung in den USA scheint dies zu bestätigen. Im November 2024 veröffentlichten die National Institutes of Health (NIH), Teil des US-Gesundheitsministeriums, eine 25-Jahres-Analyse zur Sterbehilfe in Oregon, die sich unter anderem auch mit dieser Frage beschäftigt. Dort wurden Daten zu 2.454 assistierten Todesfällen zwischen 1998 und 2022 aus den Jahresberichten der Oregon Health Authority zusammengetragen und ausgewertet. Daraus geht hervor, dass die Zahl der Sterbehilfefälle in Oregon von 16 im Jahr 1998 auf 278 im Jahr 2022 stieg. Laut Studie gaben immer mehr Patienten finanzielle Belastung und Sorgen als Gründe für ihre Entscheidung für Sterbehilfe an. Die durchschnittliche Dauer der Arzt-Patienten-Beziehung verkürzte sich von 18 Wochen im Jahr 2010 auf 5 Wochen im Jahr 2022. In Oregon will man dies nun weiter beobachten. Weitere Studien seien erforderlich, um den Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und dem Wunsch nach Sterbehilfe zu untersuchen.

Steigende Zahlen Sterbewilliger

Seit dem Grundsatzurteil des Bundesverfassungsgerichts ist die Zahl der assistierten Suizide auch in Deutschland gestiegen. Eine offizielle Statistik gibt es hierzulande allerdings nicht, die Zahlen basieren auf Angaben der Sterbehilfeorganisationen.

Wie die Caritas berichtete, arbeiten von den drei in Deutschland tätigen Sterbehilfevereinen seit 2022 nur noch zwei transparent, Dignitas veröffentlicht seither keine Zahlen mehr. 2020 wurden insgesamt 137 Menschen in den Suizid begleitet, im Jahr darauf schon 346. In den folgenden Jahren wurden alleine von der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) und dem Verein Sterbehilfe 359 (2022) beziehungsweise 615 (2023) Menschen in den Suizid begleitet.

In der neun Millionen Eiwohner zählenden Schweiz geht aus der Todesursachenstatistik hervor, dass seit 1998 ein stetiger Anstieg assistierter Suizide zu verzeichnen ist. Ihre Anzahl hat sich zwischen 2009 und 2014 mehr als verdoppelt – von 297 auf 742 Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die Suizidhilfe in Anspruch nahmen. Im Jahr 2016 stieg ihre Zahl weiter auf 928.

Auch in den Niederlanden und in Belgien kann ein Anstieg festgestellt werden. In den Niederlanden ist in den Jahren 2002 bis 2016 die Zahl der gemeldeten Fälle von Sterbe- und Suizidhilfe von 1.882 Fällen im Jahr 2002 auf 6.091 Fälle im Jahr 2016 angestiegen. In Belgien hat sich die Zahl der gemeldeten Fälle von Sterbe- und Suizidhilfe im Zeitraum von 2002 bis 2015 nahezu verachtfacht – von 259 auf 2.022 Fälle.

Laut Statistischem Bundesamt nahmen sich 2024 in Deutschland 10.372 Menschen das Leben. Das waren zwar nur 0,7 % mehr als im Vorjahr, aber 7,1 % mehr als im Durchschnitt der letzten zehn Jahre. Wie bereits 2023 ist der Anstieg der Suizide auch im Jahr 2024 vor allem auf eine Zunahme bei den Frauen zurückzuführen (+4,7 %), während es bei den Männern einen leichten Rückgang gab (-0,9 %).

Ende vergangenen Jahres ist durch den assistierten Suizid der Kessler-Zwillinge diese Möglichkeit in Deutschland einer breiteren Öffentlichkeit bekannt geworden. Die Kessler-Zwillinge waren ein bekanntes deutsches Künstlerduo, das seinen Karrierhöhepunkt in den 1950er und 1960er Jahren hatte, nachdem es aus der DDR in die BRD übersiedelt war. Gemeinsam traten Alice und Ellen Kessler als Sängerinnen, Tänzerinnen, Schauspielerinnen und Entertainerinnen auf. Der assistierte Suizid der Zwillinge im Alter von 89 Jahren wurde von der bereits erwähnten Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) begleitet.

Auf Nachfrage von Multipolar erklärt deren Pressesprecherin, dass die Freitodbegleitung vom Betroffenen bezahlt werde. Das Geld – pauschal 4.000 Euro – gehe auf ein Treuhandkonto, der Arzt erhalte davon 1.500 Euro plus Spesen. Die DGHS könne ein systematisches Betreuungsangebot für die Hinterbliebenen allerdings nicht leisten, aus Kapazitätsgründen. Wie notwendig dies ist, beschrieb der Deutschlandfunk 2025 und schilderte, dass erst wenige Studien existieren, die die psychologischen Folgen des assistierten Suizids bei Angehörigen untersuchen.

Eine bereits vor Jahren in der Schweiz durchgeführte Untersuchung hatte ergeben, dass 13 Prozent der Angehörigen, die einem Suizid beigewohnt haben, die Kriterien einer klinisch relevanten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zeigen. Darüber hinaus wiesen 6,5 Prozent subklinische PTBS-Symptome auf, wie Unruhe, Nervosität oder wiederkehrende Erinnerungen an das Ereignis. Fast fünf Prozent litten an einer anhaltenden Trauerstörung, 16 Prozent an Depressionen und sechs Prozent an Angstsymptomen. Das Vorkommen von PTBS und Depression lag höher als allgemein in der Schweizer Bevölkerung.

Das Bundesverfassungsgericht betont in seiner Urteilsbegründung, es bestehe die Gefahr, dass sich Sterbe- und Suizidhilfe – nicht zuletzt wegen des steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen – zur normalen Form der Lebensbeendigung in einer Gesellschaft entwickeln könnte, insbesondere dann, wenn Versorgungslücken in der Medizin und der Pflege dazu führen, Ängste vor dem Verlust der Selbstbestimmung zu wecken und damit den Entschluss zum Suizid fördern.

Derzeit können sich nicht nur Menschen mit einer todbringenden Krankheit, sondern mehr oder weniger alle, auch junge und körperlich gesunde, für den assistierten Suizid entscheiden. Die Zahlen steigen. Während der Suizid „nur“ das Leben kostet, sind die Dienste von Sterbehilfevereinen, wie das Beispiel DGHS zeigt, nicht umsonst. Nicht jeder kann sie sich leisten. Eine gesetzliche Grundlage müsste neben zahlreichen ethisch-moralischen Fragen sicherlich auch die Frage beantworten, wie man die Entscheidung für einen assistierten Suizid unabhängig vom monetären Aspekt treffen kann.

Wichtiger, wenngleich nicht juristischer Natur, dürfte die Antwort auf die Frage sein, warum sich derzeit immer mehr Menschen das Leben nehmen – ob nun allein oder assistiert.

Über den Autor: Rumen Milkow, Jahrgang 1966, wuchs als Sohn eines Bulgaren und einer Berlinerin in Ostdeutschland auf. Er ist examinierter Krankenpfleger, ehemaliger Berliner Taxifahrer und „Eselflüsterer“. Als freier Autor und Journalist lebt er in Berlin und Bulgarien.