

Eine Zusammenfassung aus diversen Veröffentlichungen der DGHS plus Ergänzungen von den Kontaktstellenleiterinnen Susanne Schaaf und Elke Neuendorf.

Ärztliche Freitodbegleitung in Deutschland und deren Vermittlung durch die DGHS

Inhalt

1. Situation der Freitodbegleitung in Deutschland
2. Statistiken zu FTB 2024
3. Antragstellung V FTB
4. Vermittlung FTB
5. Prüfung der Freiverantwortlichkeit
6. Kosten FTB
7. Ablauf FTB
8. FTB in Pflegeheimen
9. Bestrebungen politischer Gruppierungen bzgl. einer Gesetzgebung
10. Ausblick

1. Die Situation der Freitodbegleitung in Deutschland

Suizide bzw. Suizidversuche sowie die Hilfe dazu sind nach deutschem Recht seit 1871 nicht strafbar. Von 2015 bis 2020 war laut § 217 Strafgesetzbuch (StGB) jedoch die sogenannte „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ verboten. Es war jedoch immer erlaubt, dass eine Person einmalig einem Menschen bei der Selbsttötung half. Verboten war es in den Jahren 2015 – 2020 allerdings, dass Personen oder Organisationen, also z. B. Ärzt:innen oder Sterbehilfevereine wiederholt Suizidhilfe leisten, unabhängig davon, ob dies gegen Bezahlung oder kostenlos erfolgte.

Die DGHS und viele Menschen haben sich damals empört über den § 217 StGB.

Es wäre von 2015 bis 2020 demnach zwar jedem Menschen erlaubt gewesen, einmalig z. B. einer nahestehenden Person beim Suizid zu helfen. Man hätte sich aber dazu z. B. rezeptpflichtige Medikamente oder andere Mittel illegal beschaffen müssen, ohne sichere Kenntnisse über deren Wirkung und Dosierung. Keine erfahrene Ärzt:in oder Apotheker:in, keine Sterbehilfeorganisation hätten beraten oder bei der Beschaffung unterstützen dürfen, da man schon bei einer einmaligen Hilfe, von einer Wiederholungsabsicht hätte ausgehen können.

Auch eine einmalige Suizidassistenz kann geschäftsmäßig sein, wenn sie Teil der ärztlichen Berufsausübung ist oder die Möglichkeit zur Wiederholung strukturell angelegt ist. Ärzt:innen handeln berufsbedingt strukturell wiederholbar, auch wenn sie es (zunächst) nur einmal tun.

Betroffene, die sich ohnehin schon in einer belastenden und leidvollen Grundsituation befanden, sowie deren Töchter, Söhne, Ehepartner:innen oder Freund:innen, für die Suizidhilfe ein Akt der Nächstenliebe ist, mussten also das erhebliche Risiko sich strafbar zu machen eingehen. Hinzu kommt das Risiko, das der Versuch scheitert. Absurd und das Gegenteil von Freiheit am Lebensende.

Für die Abschaffung des § 217 StGB hat die DGHS gekämpft. Als das Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) den Paragraphen 2020 für verfassungswidrig und nichtig erklärte, haben wir gefeiert. Das BVerfG erklärte am 26. Februar 2020, dass es zum Allgemeinen Persönlichkeitsrecht (aus Art. 1 und 2 Abs. 1 des Grundgesetzes) jedes Menschen gehört, über das eigene Leben und dessen Beendigung eigenverantwortlich entscheiden zu können. Und es bestätigte auch wieder das Recht, Hilfe zum Suizid, anzunehmen, und zwar durch eine beliebige Person oder Organisation, die freiwillig zu dieser Hilfe bereit ist. Ebenso bestätigte es das Recht für alle, Suizidhilfe zu leisten.

Das Recht über sein Leben zu verfügen, besteht unabhängig von Krankheit oder Krankheits- oder Lebensphasen.

Das BVerfG hat nur eine entscheidende Bedingung für die Suizidassistenz festgelegt: Sterbewillige müssen die Entscheidung ihr Leben zu beenden, freiverantwortlich getroffen haben. Das bedeutet:

- Die sterbewillige Person ist urteils- und entscheidungsfähig.
- Sie weiß, was sie tut.
- Sie handelt nicht aus einem Affekt heraus.
- Sie kennt mögliche Alternativen.
- Ihre Entscheidung ist nicht von Dritten beeinflusst
- Sie schwankt nicht in ihrem Freitodwunsch. Dieser ist vielmehr konstant.
- Sie leidet an keiner akuten psychischen Störung, die die Freiverantwortlichkeit beeinträchtigt.

Unmittelbar nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil hat die DGHS begonnen, ihren Mitgliedern eine ärztliche FTB in Deutschland zu ermöglichen, indem sie die Vermittlung einer FTB anbietet. Die Resonanz unserer Mitglieder und vieler Menschen, die sich seitdem mit uns in Verbindung setzen, ob eher theoretisch Interessierte, Freitodwillige, Angehörige sowie Ärzt:innen, Pflegende, Mitarbeitende von Hospizen oder Pflegeeinrichtungen, ist größtenteils positiv.

Aber leider gibt es noch viele Menschen, die nicht wissen, dass Sterbehilfe in der Bundesrepublik legal ist. So hat eine repräsentative Forsa-Umfrage im November 2024 ergeben, dass 85 % Suizidhilfe befürworten, aber nur 14% der Bevölkerung wissen, dass FTB seit 2020 erlaubt ist. Auch deshalb sind die Öffentlichkeitsarbeit der DGHS und die Beratungen der Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen so wichtig.

2. Vermittlungsstatistik

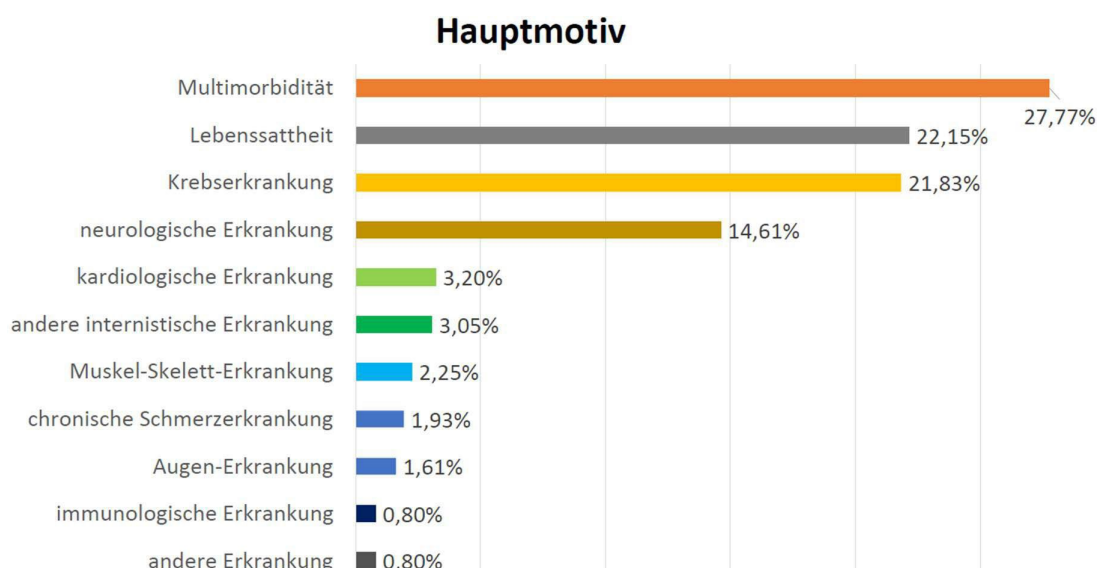
Die DGHS hat von 2020 bis 2024 bundesweit 1408 Mitgliedern eine Möglichkeit zur Freitodbegleitung vermittelt.

- 2020 - 18
- 2021 - 120
- 2022 - 229
- 2023 - 418
- 2024 - 623

DGHS, DIGNITAS Deutschland und der Verein Sterbehilfe haben im Jahr 2024 insg. ca. 1.200 FTB vermittelt oder durchgeführt.

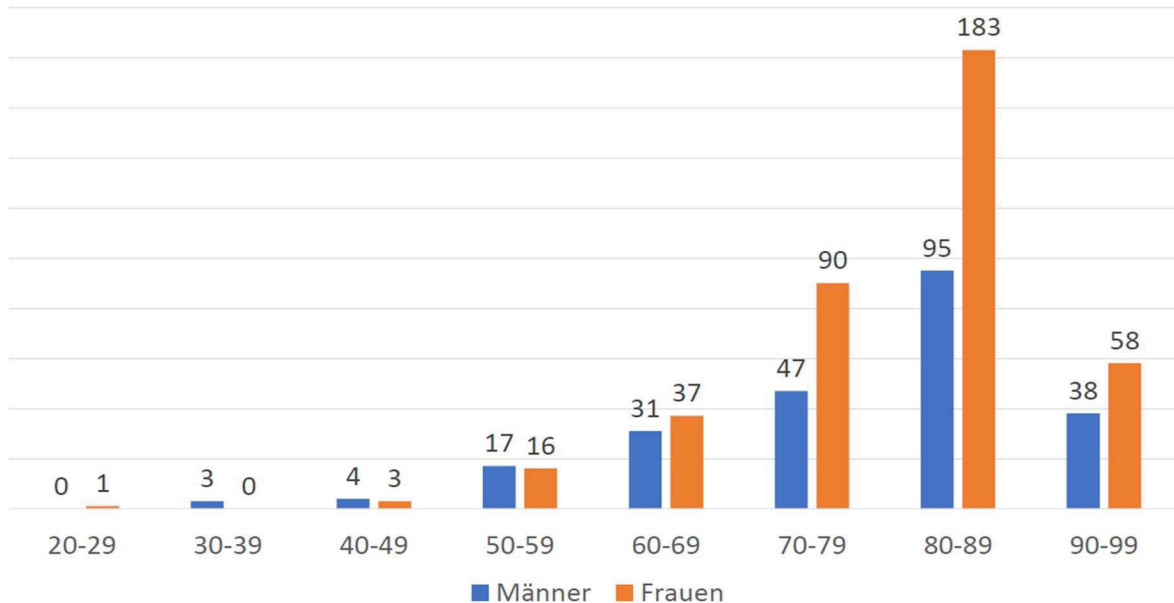
Hinzu kommen vermutlich weitere FTB, die individuell von einzelnen Ärzt:innen durchgeführt wurden. Zum Vergleich: pro Jahr gibt es in Deutschland insg. ca. 10.000 Suizide (ca. 100.000 Suizidversuche) bei ca. 1.100.000 Todesfällen jährlich.

Die Motive der von der DGHS begleiteten Freitodwilligen im Jahr 2024:



Das Lebensalter, in dem unsere Mitglieder im Jahr 2024 eine FTB in Anspruch nahmen, ist recht hoch. Außerdem lassen die Zahlen erkennen, dass der Weg des begleiteten Freitods eher weiblich ist.

Alter und Geschlecht



Weitere Zahlen & Fakten

- 30 Anträge zurückgezogen
- 12 Anträge abgelehnt
- 91 Antragsteller/innen während des Antragsverfahrens verstorben

623 vermittelte Freitodbegleitungen im Jahr 2024

- 38 Doppelbegleitungen
- 18 Freitodbegleitungen in stationären Pflegeeinrichtungen
- 14 Antragsteller/innen Kosten aus dem Solidarfonds* getragen
- 24 Jahre jüngste vermittelte Antragstellerin (ME/CFS Bell Score 0)
- 98 Jahre älteste vermittelte Antragstellerin (Lebenssattheit)
- 79 Durchschnittsalter der Antragsteller/innen (w 80 J.; m 77 J. und 7 M.)

* Aus dem **Solidarfonds** wurden von 2020 - 31.12.2024 insgesamt **132.600 EUR** für bedürftige Antragstellende erbracht.

Die DGHS hat für die Jahre 2020/2021 und 2022 ein [Weißbuch](#) herausgegeben, in dem die Begleitungen anhand von Fallbeispielen dokumentiert werden. Daher hier nur vier typische Fallbeispiele aus der Region Düsseldorf:

- Ein 82-jähriger, der sehbehindert ist und an Prostatakrebs leidet.
Eine weitere Chemotherapie steht bevor, aber die Chancen auf Heilung sind gering, weil es bereits Metastasen gibt.
Er ist Witwer und kinderlos. Lediglich eine Nachbarin und eine Nichte kümmern sich hin und wieder und eine Haushaltshilfe einmal wöchentlich. Bei fortschreitender Erkrankung wäre er auf ambulante Pflege angewiesen und viele Stunden am Tag allein, was er strikt ablehnt.
Er hat einen Antrag auf Vermittlung einer FTB gestellt, weil er eine zunehmende Hilflosigkeit und das Endstadium der Erkrankung nicht ertragen möchte.
Im Laufe des Weiteren Vermittlungsprozesses ruft er mehrfach beim AP an, da er niemanden hat, mit dem er darüber sprechen kann.
- Eine Mittsechzigerin, die an einer multiplen Form von Parkinson erkrankt ist.
Noch kann sie mit Hilfe ein paar Schritte gehen. Aber die Spasmen und der Tremor sind derart stark, dass sie im Alltag komplett auf Hilfe angewiesen ist. Sie kann kein Glas und keinen Löffel mehr zum Mund führen, nicht ohne Hilfe zur Toilette gehen, sich nicht mehr selbst im Bett umdrehen, kaum noch sprechen und seit kurzem ist auch die Atmung beeinträchtigt. Beim Beratungsgespräch ist sie kaum zu verstehen.
Sie möchte ihr Leben beenden, bevor die Symptome und vor allem die Atemnot unerträglich werden. Ihre Freundin und Bevollmächtigte hilft bei der Verschriftlichung des Antrags.
Der AP wird um Gegenlesen des Antrags gebeten.
- Eine 92-jährige gehbehinderte Akademikerin.
Sie ist geistig klar, aber ihr Seh- und Hörvermögen hat so nachgelassen, dass sie in der Seniorenresidenz keine Kontakte mehr pflegen, nicht mehr fernsehen und Radio hören kann. Ablenkung oder sinnvolle Beschäftigung sind ihr unmöglich. Sie fühlt sich vom Leben derart ausgeschlossen, dass sie es als sinnlos und leer empfindet. Auch die Besuche des Sohns und anderer Nahestehender bereiten ihr keine Freude mehr. Sie ist sich darüber bewusst, dass die Einschränkungen und ihre Hilflosigkeit zunehmen werden, und nicht bereit, dies hinzunehmen.
Im Gespräch gibt sie zu, schon über eine Überdosis Schlafmittel nachgedacht zu haben und sogar über einen Sturz aus dem Fenster. Da sie aber keine Menschen durch einen solchen Suizid belasten möchte, sei sie froh über das Vermittlungsangebot der DGHS.
Auf Anraten des AP hat sie ihren Sohn schon früh über ihren FTB-Wunsch informiert. Anfangs zeigte er Unverständnis, ließ sich dann selbst vom AP informieren und beraten und ist nun bereit, bei der Verschriftlichung des V FTB-Antrags zu helfen und am Tag des Freitods anwesend zu sein.
- Ein 52-jähriger, der vor sechs Jahren an Darmkrebs erkrankte. Seine Frau und sein erwachsener Sohn unterstützen und umsorgen ihn fürsorglich. Nach Chemotherapien schien der Krebs zunächst besiegt, nun wurde ein Rezidiv diagnostiziert, mit Metastasen in der Lunge. Er hatte zunächst einer weiteren Chemo zugestimmt, aber die Nebenwirkungen und seine Kraftlosigkeit sind so unerträglich, dass ihn der Lebenswille verlassen hat.
Im Vordergrund seines Freitodwunsches steht sein Gefühl, dem Krebs machtlos gegenüberzustehen. Obwohl er glaubt, dass die Ratschläge der Ärzt:innen fachlich korrekt sind, fühlt er sich ihnen, dem Klinikalltag und dem Krebs ausgeliefert. Auch möchte er seiner Frau keine weitere leidvollere und wahrscheinlich noch längere Behandlungsphase mit hohem Unterstützungsbedarf bei deutlich schlechterer Prognose zumuten. Er weiß, dass er Anspruch auf palliative und hospizliche Versorgung hat, sieht darin aber nur eine unnötige Lebensverlängerung. Die Möglichkeit der FTB empfindet er als Akt der Befreiung.

3. Anträge auf Vermittlung einer Freitodbegleitung (V FTB)

Beim Verfahren zur Vermittlung von FTB hält sich die DGHS an die Kriterien des Bundesverfassungsgerichts. Dementsprechend hat sie ihre Sicherheits- und Sorgfaltskriterien entwickelt, mit denen bisher alle Akteure gute Erfahrungen gemacht haben. Bisher kam es bei keinen durch die DGHS vermittelten Freitodbegleitungen zu einem Gerichtsverfahren.

Einen Antrag auf V FTB kann man stellen, wenn man mindestens 6 Monate Mitglied der DGHS ist. Die sechsmonatige Wartezeit kann im begründeten Einzelfall verkürzt werden, z. B. wenn der Antragsteller sich in einer sehr leidvollen Lebenssituation befindet oder eine Erkrankung mit hoher Symptomlast besteht.

Im frei formulierten Antrag werden in eigenen Worten die Gründe für den Freitodwunsch, darunter die aktuellen Belastungen und Beschwerden sowie die persönliche Lebenssituation geschildert. Bei Vorliegen einer Erkrankung können ärztliche Befunde, Atteste, Krankenhausberichte eingereicht werden. Sollte Lebenssattheit das Motiv für den Freitodwunsch sein, wird diese möglichst anschaulich beschrieben.

Der Antrag dient keinesfalls dazu, dass sich die/der Freitodwillige rechtfertigen muss. Ziel ist einzig, dass mit dem Antrag die Freiverantwortlichkeit erläutert wird. Aus ihm geht hervor, ob und mit welchen Alternativen sich die antragstellende Person befasst hat, mit wem sie sich bereits beraten hat. Weiter erklärt sie, dass der Freitodwunsch ihre eigene Entscheidung ist und niemand sie drängt. Schließlich bestätigt sie, dass der Wunsch dauerhaft ist und teilt mit, seit wann er besteht.

Das BVerfG hat festgestellt, dass die Freiverantwortlichkeit bei einer akuten psychischen Störung fehlen kann. Akute psychische Störungen, wie z. B. eine Depression, können nach ca. 6 Monaten überwunden sein, sind dann also nicht mehr akut. Andere psychische Störungen, z. B. demenzielle Erkrankungen, bestehen dagegen dauerhaft, z. T. mit zunehmender Symptomatik.

Liegt bei der freitodwilligen Person zum Zeitpunkt der Antragstellung eine akute psychische Störung vor, empfiehlt es sich zur Vermeidung von Verzögerungen, dem Antrag auf V FTB ein Attest der behandelnden Psychiater:in, der Fachärzt:in für Psychosomatik oder der Psychotherapeut:in beizufügen, in dem die Freiverantwortlichkeit und damit die uneingeschränkte Urteils- und Entscheidungsfähigkeit in Bezug auf die Freitodentscheidung bestätigt wird.

Hinweise zu den Informationen, die im Antrag enthalten sein sollen, findet man in einem Informationsblatt:

https://www.dghs.de/fileadmin/content/01_service/freitodbegleitung/Infoblatt_Freitodbegleitung_26.06.25.pdf

Mit der Absendung des Antrags inkl. der Datenschutzerklärung an die Geschäftsstelle in Berlin drückt die/der Antragstellende aus, dass sie/er zum Freitod entschlossen ist und die V FTB in absehbarer Zeit wünscht.

4. Vermittlung der FTB

Ab Eingang des Antrags in der Geschäftsstelle in Berlin beginnt die Falldokumentation. Zunächst prüfen hauptamtliche Mitarbeiter:innen der Geschäftsstelle, Psycholog:innen und Sozialpädagog:innen, ob die Dokumente plausibel und komplett sind.

Anschließend bewertet eine Koordinator:in den Antrag aus juristischer Sicht und übergibt den Antrag inkl. der zugehörigen Dokumente an ein sogenanntes regionales Freitodbegleiter-Team. In diesem Team arbeiten Jurist:innen und Ärzt:innen im Tandem zusammen. Die DGHS kooperiert (Stand 05/2025) bundesweit mit ca. 40 Freitodbegleitern (Jurist:innen und Ärzt:innen).

Die Geschäftsstelle sendet der freitodwilligen Person eine Bestätigung über die Weiterleitung des Antrags an die Freitodbegleitenden. In diesem Schreiben wird außerdem erklärt, dass damit die Vermittlungstätigkeit der DGHS abgeschlossen ist und nun die Kontaktaufnahme durch eine Juristin oder einen Juristen erfolgt. Die Freitodbegleitenden sind ab jetzt die direkten Kontaktpersonen der Freitodwilligen und alle weiteren Klärungen und Absprachen erfolgen direkt mit ihnen.

Einige Ärzt:innen und Jurist:innen haben die DGHS nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil kontaktiert und ihre Unterstützung angeboten. Sie fanden das Konzept der DGHS gut und seriös. Die Geschäftsstelle hat persönliche Gespräche mit den Interessierten geführt, um sie näher kennenzulernen. Im nächsten Schritt hospitieren die Interessent:innen und wenn dann beide Seiten feststellen, dass „es passt“ werden an sie auch FTB-Fälle vermittelt. Da die Anträge auf FTB zunehmen, freuen wir uns sehr über weitere Ärzt:innen und Jurist:innen, die bereit sind FTB zu übernehmen.

Die Vermittlung einer FTB durch die DGHS ist kostenlos, d. h. sie ist wie alle anderen Angebote der DGHS abgedeckt durch den jährlichen Mitgliedsbeitrag.

Die eigentliche Freitodbegleitung ist kostenpflichtig. Dazu mehr unter Punkt 6.

Die Zeit, die für die Vermittlung benötigt wird, ist von mehreren Kriterien abhängig: wie viele Anträge gehen zeitgleich ein? Wie hoch ist die Dringlichkeit des Einzelfalls? Wenn der Antrag vollständig vorliegt und nicht noch Unterlagen (wie z. B. die Datenschutzerklärung) angefordert werden müssen, wird der Fall in 2- 4 Wochen vermittelt.

5. Prüfung der Freiverantwortlichkeit

Jurist:in und Ärzt:in sind nun verantwortlich für die Prüfung der Freiverantwortlichkeit.

Im Erstkontakt vergewissert sich zunächst die Jurist:in, dass die im Antrag gemachten Angaben zutreffen, insbesondere davon,

- **dass keine Zweifel an der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit bestehen**
- **dass der Sterbeentschluss autonom gefasst wurde**
- **dass der Sterbewunsch ernsthaft und konstant ist**
- **dass Überlegungen zu Alternativen zum Freitod angestellt wurden (Wohlerwogenheit)**

Außerdem erkundigt man sich nach den Lebensumständen sowie der familiären Situation der/des Sterbewilligen. Auch kommen unter Umständen der Lebenslauf u. a. zur Sprache, was die persönlichen Wertvorstellungen verdeutlichen kann und in der Konsequenz den Freitodwunsch verständlich macht. Wenn es von der sterbewilligen Person gewünscht wird, können Angehörige oder andere Vertrauenspersonen bei diesem Gespräch selbstverständlich anwesend sein.

Über dieses Gespräch wird ein Protokoll angefertigt, das nach der FTB der Kriminalpolizei übergeben wird und von dieser an die Staatsanwaltschaft weitergeleitet wird.

Die/der Freitodwillige hat Gelegenheit restliche Fragen zu stellen und einen eventuellen Wunschtermin zu nennen. Außerdem klärt die Jurist:in, ob Nahestehende über den Freitodwunsch informiert sind und sie am Tag des Freitods anwesend sein werden.

Danach nimmt die Ärzt:in Kontakt auf, vereinbart einen Hausbesuch und prüft alles noch einmal aus medizinischer Sicht. Insbesondere wird noch einmal die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person sowie die Konstanz des Sterbewunsches geprüft.

Auch über dieses Zweitgespräch wird ein Protokoll angefertigt, das später Kriminalpolizei und Staatsanwaltschaft erhalten.

Sofern aufgrund einer psychischen Störung Zweifel an der Freiverantwortlichkeit des Antragstellers aufkommen, wird die Antragssteller:in um ein Attest oder Gutachten der behandelnden Neurolog:in, Psychiater:in oder einer Psychotherapeut:in gebeten, das die Freiverantwortlichkeit bestätigt. Die Kosten (ca. 800 € für ein fachärztliches Attest, ca. 1.200 € für ein Gutachten) tragen die jeweiligen Freitodwilligen.

Der Zeitraum ab Vermittlung an die Freitodbegleitenden bis zum Termin der FTB ist letztlich von den Sterbewilligen und deren individueller Situation abhängig. Die Antragstellenden sind „Herr des Verfahrens“. In eiligen Fällen kann die FTB innerhalb von 1 - 2 Wochen stattfinden. Manchmal wünschen die Sterbewilligen aber auch einen etwas längeren Zeitraum oder sie melden sich erst dann zur Terminabsprache wieder, wenn ihre Schmerzen oder ihr Zustand unerträglich werden.

6. Kosten der FTB

Die Freitodbegleitung durch das freitodbegleitende Team ist kostenpflichtig. Die Pauschale für eine einzelne Person beträgt 4.000 €. Darüber hinaus gibt es auch Doppelbegleitungen, z. B. wenn Ehepaare oder Geschwister gemeinsam sterben möchten. Eine Doppelbegleitung kostet für das Paar 6.000 €. Zahlbar ist die Pauschale im Voraus auf ein Treuhandkonto einer Rechtsanwält:in. Die Kontoverbindung und Zahlungsaufforderung erhalten die Freitodwilligen durch die Jurist:innen.

Bei einer Einzelbegleitung erhalten die beiden Freitodbegleitenden jeweils 1.400 € zuzüglich Mehrwertsteuer, und zwar als Honorar für die Termine, die von Ihnen wahrgenommen werden (also Telefonate, Hausbesuche und Freitodbegleitungstermin), für die Prüfung der Antragsdokumente und die Erstellung der Dokumentation. Außerdem können die Auslagen für Reisekosten, Medizinprodukte und das Medikament in Rechnung gestellt werden.

Wenn von der Pauschale etwas übrigbleibt, bitten wir die Sterbewilligen, diesen Restbetrag in einem Sozialfonds zu belassen, aus dem bedürftige Antragstellende einen Zuschuss bekommen können. Damit ist gesichert, dass auch nachgewiesenermaßen bedürftige Mitglieder eine FTB in Anspruch nehmen können.

7. Ablauf der FTB

Die FTB findet normalerweise in der eigenen Wohnung oder im eigenen Zimmer eines Pflegeheims statt. Manchmal ist dies nicht möglich, z. B. weil ein Mitbewohner keine FTB in der Wohnung/im Zimmer wünscht oder ein Pflegeheim FTB in dessen Räumlichkeiten verbietet. Zwar gibt kein Pflegeheimbewohnender sein Grundrecht auf Suizidhilfe an der Eingangstür des Pflegeheims ab, aber um Rechtsstreitigkeiten, die das Verfahren in die Länge ziehen würden, zu vermeiden, wird in solchen Fällen nach einer anderen örtlichen Möglichkeit Ausschau gehalten. Das kann eine Wohnung von Angehörigen sein. Manche Bestattungshäuser bieten die Möglichkeit im dortigen Trauerraum eine FTB durchzuführen.

Häufig sind Nahestehende bei den Vorgesprächen und der FTB anwesend. Wir begrüßen das sehr. Auch am Todestag zeigt sich die Verschiedenheit der Menschen. Manche möchten allein und still aus dem Leben gehen, in anderen Fällen wird Lieblingsmusik gespielt, werden Rituale vollzogen oder es gibt Abschiedsfeiern im Kreise der Nahestehenden.

Wenn Jurist:in und Ärzt:in zum vereinbarten Zeitpunkt eintreffen, wird zunächst geklärt, ob die sterbewillige Person immer noch entschlossen ist, an diesem Tag ihr Leben zu beenden. Dann wird geklärt, wo die FTB stattfinden soll. Meist wünscht sich die/der Freitodwillige, auf einem Bett oder Sofa liegend zu sterben, alternativ ist es in einem bequemen Sessel möglich. Wichtig ist dabei ist nur, dass der Körper ab dem Zeitpunkt der Bewusstlosigkeit sicheren Halt hat.

Die Jurist:in bereitet die Dokumente (Freitoderklärung und Entbindung von der Garantenpflicht) vor, die Ärzt:in stellt den mitgebrachten Infusionsständer auf und kümmert sich um die Vorbereitung der medizinischen Produkte.

Sie klären mit dem Freitodwilligen und eventuell anwesenden Nahestehenden, ob es noch Fragen gibt. Hilfreich ist der Hinweis, dass jetzt ein guter Zeitpunkt wäre, falls sich die freitodwillige Person und Nahestehende noch etwas Wichtiges sagen möchten.

Schließlich bittet die Jurist:in die/den Freitodwilligen um Unterschriften auf zwei Formularen, und zwar unter „Freitodverfügung“ und „Entbindung von der Garantenpflicht“. Mit diesen Unterschriften erklärt die/der Freitodwillige ihren/seinen ausdrücklichen Willen zum Freitod und entbindet die Freitodbegleitenden von der Pflicht, das Leben der sterbewilligen Person zu retten, so diese überhaupt bestehen sollte.

Sind die/der Freitodwillige und die Nahestehenden bereit, legt die Ärzt:in einen venösen Zugang und hängt zunächst eine Infusion mit Kochsalz an, um die Qualität der Vene zu überprüfen und der/dem Freitodwilligen die Gelegenheit zu geben, das Öffnen der Infusion zu testen (sofern das nicht bereits in einem der Vorgespräche stattgefunden hat).

Dann wird die sterbewillige Person noch einmal gefragt, ob sie den Freitod jetzt möchte, und ob sie weiß, was geschieht, wenn sie die Infusion öffnet. Zu jeder Zeit im Antragsprozess, auch noch in dieser letzten Minute, kann die freitodwillige Person die FTB abbrechen. Bestätigt sie zu wissen, dass sie nun sterben wird und sie dies wünscht, hängt die Ärzt:in Thiopental an, ein Narkosemittel in Pulverform, das in vielfacher Überdosierung in einer Kochsalzlösung aufgelöst wurde.

Die/der Freitodwillige öffnet dann selbst die Infusion und hat somit die Tatherrschaft. Sie/Er schläft meist schon innerhalb von Sekunden fest ein und verstirbt je nach Alter, Konstitution und Vorerkrankung in weniger als 8 Minuten durch Herzstillstand. Der Tod tritt ruhig und friedlich im Zustand der Narkose ein. Die Ärzt:in stellt den Tod und dessen Zeitpunkt fest. Nun ziehen sich die Freitodbegleitenden zurück und die eventuell anwesenden Nahestehenden haben Gelegenheit zum Abschied. An der Leiche und im Raum darf nun nichts mehr verändert werden.

Die Jurist:in benachrichtigt die Kriminalpolizei, die immer informiert werden muss, wenn es sich um einen nicht natürlichen Todesfall handelt. Die Ärzt:in stellt die Todesbescheinigung aus, macht darin zur Todesart ein Kreuz bei „unnatürlich“ und gibt Vergiftung durch 5 g Thiopental als Todesursache an. Die Beamten kommen in der Regel in Zivil, und vielerorts sind sie bereits mit dem Prozedere vertraut. Jurist:in und Ärzt:in erklären den Beamten die Situation und übergeben die Dokumente.

In den meisten Bundesländern erfolgt eine Leichenschau durch die Kriminalpolizei, d. h. eine Entkleidung und Untersuchung des ganzen Körpers auf mögliche Anzeichen einer Fremdeinwirkung. Anschließend kann der Bestatter benachrichtigt werden, der den Leichnam abholt. Die Kripo spricht zwar die Beschlagnahme des Leichnams aus, aber das bedeutet nur, dass der Leichnam noch nicht bestattet werden darf, bis die Kripo ihren Bericht verfasst und die Staatsanwaltschaft die Freigabe erklärt hat. Das geschieht meist innerhalb von 1 - 2 Tagen.

In einigen Bundesländern wird gemäß vorheriger Abklärung mit der Polizei die Abholung des Leichnams durch dessen Wunsch-Bestattungshaus erfolgen und die Leichenschau findet in dortigen Räumen statt. Und in wiederum anderen Bundesländern nimmt die Kriminalpolizei die Leichenschau am Sterbeplatz vor und besteht darauf, dass zunächst ein polizeiliches Vertragsbestattungsunternehmen die Leiche abholt und in Obhut nimmt, bis die Freigabe durch die Staatsanwaltschaft erfolgt ist. Mit dem dann vorliegenden Bestattungsschein wird der Leichnam an das Wunsch-Bestattungshaus übergeben.

Seit 2020 hat es zu den durch die DGHS vermittelten FTB lediglich einige wenige, formelle Rückfragen gegeben.

8. FTB in Pflegeheimen

Im Jahr 2024 hat die DGHS an 18 Mitglieder eine FTB vermittelt, die in einem Pflegeheim lebten. Dies erfolgt nicht etwa heimlich in einer Art „Nacht- und Nebelaktion“, sondern die Freitodbegleitenden stellen sich der Heim- und Pflegedienstleitung vor. Sie erklären, dass sie auf Wunsch einer Heimbewohnerin/eines Heimbewohners kommen, was deren/dessen Wunsch ist und sie/er einen Antrag auf FTB gestellt hat. Diese Kommunikation ist wichtig, und die Freitodhelfenden haben die Erfahrung gemacht, dass viele private und evangelische Träger offen mit dieser Thematik umgehen können. In vielen Einrichtungen wurde die Thematik schon diskutiert und Pflegende wurden zum Teil bereits geschult und konnten sich vorbereiten.

Es gibt aber auch Heime (vor allem katholische), die Anfragen der Freitodhelfenden abgelehnt und Hausverbote ausgesprochen haben oder FTB generell untersagen.

Die DGHS plant, Gerichtsverfahren gegen solche Einrichtungen anzustreben, da jeder Mensch – auch Heimbewohner:innen – ein Recht auf die Ausübung ihrer Grundrechte, einschließlich der selbstbestimmten Beendigung des eigenen Lebens, haben.

9. Bestrebungen politischer Gruppierungen bzgl. der Gesetzgebung

Es besteht das Bestreben von einzelnen Bundestagsabgeordneten, die Suizidhilfe gesetzlich neu zu regeln.

Die DGHS ist seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts der Auffassung, dass es für die Regulierung der Suizidhilfe keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf gibt. Es gibt die klaren Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes, dass die Entscheidung freiverantwortlich sein und Sterbewillige bis zum letzten Moment urteils- und entscheidungsfähig sein muss. Die geltenden strafrechtlichen Regeln reichen aus, um einen möglichen Missbrauch zu sanktionieren. Hilft jemand bei einem Suizid, ohne dass die suizidwillige Person urteils- und entscheidungsfähig ist und somit nicht freiverantwortlich handelt, kann dies aufgrund unterschiedlicher Strafrechtsparagrafen, je nach Sachlage, geahndet werden: § 212 StGB – Totschlag, § 211 StGB – Mord oder § 222 StGB – Fahrlässige Tötung.

Daher ist eine gesetzliche Neuregelung der Suizidhilfe nicht erforderlich. Dies hat auch das Bundesverfassungsgericht so gesehen, denn es hat dem Gesetzgeber freigestellt, ihn aber nicht dazu verpflichtet, ein wie auch immer geartetes legislatives Schutzkonzept zu verabschieden. Deshalb sei an dieser Stelle auch betont, dass wir uns aktuell in keiner gesetzlichen „Grauzone“ bewegen, wie es von Medien und Befürwortern einer staatlichen Regulierung häufig behauptet wird. Freitodbegleitungen finden in Deutschland derzeit in einem sicheren Rechtsrahmen statt, der vom Bundesverfassungsgericht vorgegeben wurde.

10. Ausblick

Die DGHS geht davon aus, dass zukünftig noch mehr Menschen eine FTB in Anspruch nehmen werden, vor allem, weil mehr Menschen über ihr Recht informiert sind und weil aufgrund der demografischen Entwicklung die Gesamtsterbefälle steigen werden und damit logischerweise auch die Anzahl der FTB. Vermutlich wird auch spätestens die nächste Generation weniger bereit sein, unheilbare Krankheit zu ertragen und Leiden als unabwendbar hinzunehmen.

Neben dem Ziel, FTB allen Menschen, die dies wünschen zu ermöglichen, auch in allen stationären Einrichtungen, setzt sich die DGHS auch an anderer Stelle für mehr Selbstbestimmung am Lebensende ein. So kämpft sie seit Jahren für eine Erlaubnis zum Erwerb von Natrium-Pentobarbital. Dieses Medikament, das europaweit überall dort für die Sterbehilfe eingesetzt wird, wo diese legal ist, ist in Deutschland für die Freitodbegleitung nicht zugänglich. Natrium-Pentobarbital ist das am besten geeignete Mittel für eine Suizidassistenz mit der oralen Methode. So könnten auch Menschen, die ohne ärztliche Assistenz, allein und selbstbestimmt ihr Leben beenden möchten, eine Möglichkeit haben, dies würdevoll und sicher zu tun. Sie wären dann nicht gezwungen auf unsichere Methoden oder gar einen harten Suizid auszuweichen.