

Selbsttötung nach Beratung?

Gesetzentwurf soll Verfahren für Suizidhilfe legitimieren

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Kein Anspruch auf tödlichen Wirkstoff

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat eine Verfassungsbeschwerde für unzulässig erklärt, mit der ein Ehepaar den Erwerb eines tödlich wirkenden Medikaments zwecks Suizid erstreiten wollte. Zuvor hatte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte das Begehren der 1937 und 1944 geborenen Sterbewilligen abgelehnt. Seinen am 5. Februar 2021 veröffentlichten Beschluss, die Verfassungsbeschwerde nicht anzunehmen, begründet der Erste Senat des BVerfG maßgeblich mit dem Grundsatzurteil vom 26. Februar 2020 (→ BIOSKOP Nr. 89). Vor gut einem Jahr hatte der Zweite Senat des BVerfG den Straftatbestand der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung für nichtig erklärt und gleichzeitig ein »Recht auf selbstbestimmtes Sterben« für jede/n anerkannt. »Aufgrund dieser grundlegend veränderten Situation«, so das BVerfG in einer Pressemitteilung, seien die BeschwerdeführerInnen »nunmehr zunächst gehalten, durch aktive Suche nach suizidhilfebereiten Personen im Inland, durch Bemühungen um eine ärztliche Verschreibung des gewünschten Wirkstoffs oder auf anderem geeignetem Weg ihr anerkanntes Recht konkret zu verfolgen.« Das BVerfG betont zudem, es wolle »zum jetzigen Zeitpunkt« nicht den politischen Gestaltungsspielraum für ein zu erarbeitendes »legislatives Schutzkonzept« einschränken, den das Urteil vom 26. Februar 2020 dem Gesetzgeber eröffnet habe.

Einflussreiche Parlamentarier*innen schlagen vor, ein »geordnetes Verfahren« zum assistierten Suizid in Deutschland einzuführen und abzusichern. Würde ihr Gesetzentwurf realisiert, dürften Ärzt*innen künftig unter bestimmten Bedingungen auch Präparate zwecks Selbsttötung verschreiben. Außerdem sollen bundesweit Beratungsstellen für Sterbewillige geschaffen und aus Steuergeldern finanziert werden.

Ein neues Gesetzgebungsverfahren zur Normierung der Selbsttötung läuft im Bundestag bisher nicht. Aber Stimmung zu diesem heiklen Thema wird bereits außerhalb des Parlaments gemacht und ausgelotet, vor allem von den Abgeordneten Katrin Helling-Plahr (FDP), Karl Lauterbach (SPD) und Petra Sitte (Linke). Am 29. Januar, mitten in der Corona-Krise, präsentierten sie in der Bundespressekonferenz in Berlin ihren »Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe«, den außerdem auch Swen Schulz (SPD) und Otto Fricke (FDP) mitverantworteten. »Das Recht auf einen selbstbestimmten Tod«, das das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 26. Februar 2020 anerkannt hat (→ BIOSKOP Nr. 89), »darf nicht nur auf dem Papier bestehen«, sagte Helling-Plahr. Es brauche endlich »einen klaren Rechtsrahmen«; »wichtig« findet die liberale Gesundheitspolitikerin, »dass Sterbewillige in einem geordneten Verfahren Zugang zu Medikamenten zur Selbsttötung erhalten können«.

Der Gesetzentwurf, für den Helling-Plahr, Lauterbach, Sitte & Co. werben, stellt in § 1 fest: »Jeder, der aus autonom gebildetem, freiem Willen sein Leben beenden möchte, hat das Recht, hierbei Hilfe in Anspruch zu nehmen.« Helfen bei der Selbsttötung darf gemäß § 2 grundsätzlich »jeder«, aber niemand könne dazu verpflichtet werden. Was als ein »autonom gebildeter, freier Wille« gelten soll, legt § 3 fest: Voraussetzung sei, das mensch »seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln« könne. Suizidwillige müssten volljährig sein und ihren »Entschluss zur Selbsttötung ohne unzulässige Einflussnahmen oder Druck gebildet« haben; außerdem sei erforderlich, dass dieser Entschluss »von einer gewissen Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit getragen« sei.

»Von wesentlicher Bedeutung« im Gesetzentwurf seien, so Mitautorin Petra Sitte, »staatlich anerkannte und finanzierte Beratungsstellen, die kompetent und ergebnisoffen beraten

können«. Die Einzelheiten zur Beratung, die unentgeltlich sein soll und auf Wunsch des Hilfesuchenden auch anonym erfolgen könne, regelt § 4. Die vermittelten Informationen sollten »den Suizidwilligen befähigen, auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider der Entscheidung abzuwägen«. Erläutert werden sollen dabei »die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe« und auch »Handlungsalternativen zum Suizid«, bei Erkrankten zudem »alternative therapeutische Maßnahmen und pflegerische oder palliativmedizinische Möglichkeiten«.

Aufbau einer neuen »Infrastruktur«

Für die Beratung soll eine neue »Infrastruktur« überall in der Republik aufgebaut werden; wie sie ausgestaltet werden soll, gibt § 5 vor. »Für die Beratung nach § 4«, so der Gesetzentwurf, »haben die Länder ein ausreichendes plurales Angebot an wohnortnahen Beratungsstellen sicherzustellen.« Die Gesetzesmacher*innen haben auch speziell an »Suizidwillige mit körperlichen Einschränkungen« gedacht – für sie müsse ein »aufsuchendes Beratungsangebot« bereitgestellt werden, was wohl den Besuch von Suizidhilfeberater*innen bei Sterbewilligen in Heimen und privaten Wohnungen meint.

Die Beratungsstellen, die auch von Ärzt*innen und freien Trägern geführt werden können, »bedürfen besonderer staatlicher Anerkennung nach Absatz 2«, verlangt § 5. Voraussetzung für eine solche Anerkennung ist, dass beratungswillige Anbieter »über hinreichend persönlich und fachlich qualifiziertes und der Zahl nach ausreichendes Personal« verfügen und außerdem sicherstellen können, dass zu einer Beratung »erforderlichenfalls kurzfristig eine ärztlich, fachärztlich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkraft hinzugezogen werden kann«. Den anerkannten Beratungsstellen wird ein »Anspruch auf eine angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten« zugesichert. Allerdings dürfen sie laut Gesetzentwurf nicht organisatorisch mit Einrichtungen verbandelt sein, in denen assistierte Selbsttötungen durchgeführt werden; jedenfalls nicht so eng, »dass hiernach ein materielles Interesse der Beratungseinrichtung an der Durchführung von Suizidhilfe nicht auszuschließen ist«.

Beratungsstellen sind verpflichtet, »über jedes Beratungsgespräch eine Aufzeichnung zu fertigen«. Außerdem müssen sie den Beratern eine »mit Namen und Datum versehene ▶

► Bescheinigung« ausstellen, die belegt, dass eine Beratung stattgefunden hat.

Dass diese Bescheinigung ein zentrales Dokument im Suizidhilfe-Verfahren ist, wird in § 6 deutlich, dessen Überschrift lautet: »Verschreibung eines Arzneimittels zum Zwecke der Selbsttötung«. Eine solche Verordnung darf laut Gesetzentwurf nur ein Mediziner vornehmen, Begründung: »Ärzte sind im Hinblick auf die notwendigen Kompetenzen zur Verschreibung von Arzneimitteln zur Selbsttötung exponiert. Darüber hinaus sind sie besser als andere Berufsgruppen in der Lage zu erkennen, ob der Betroffene aus autonom gebildetem, freiem Willen heraus handelt.«

Bevor ein potenziell verschreibungswilliger Arzt beginnt, über den voraussichtlichen Ablauf einer Selbsttötung aufzuklären und – bei Erkrankten – auch auf Behandlungsmöglichkeiten hinweist, muss er sich vergewissern, »dass sich die suizidwillige Person höchstens 8 Wochen zuvor in einer Beratungsstelle hat beraten las-

sen«. Als Nachweis muss besagte Bescheinigung gemäß § 4 vorliegen.

Auch für die Verschreibung des tödlichen Präparats sieht der Gesetzentwurf eine Frist vor, der aufgesuchte Arzt darf sie »in der Regel« frühestens machen, wenn seit der bescheinigten Beratung in der Beratungsstelle mindestens zehn Tage vergangen sind. Diese Zeitspanne soll sicherstellen, dass der Arzt von »einer gewissen Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit des Sterbewunsches ausgehen« könne.

Weitere Details, etwa zur fachlichen Qualifikation der verschreibungswilligen Ärzt*innen, zu Meldepflichten und »Vergütung der Hilfe zur Selbsttötung« soll das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) per Rechtsverordnung regeln.

Karl Lauterbach, selbst ausgebildeter Arzt, hält den interfraktionellen Gesetzentwurf für gelungen, er regele »ein transparentes und ethisch vertretbares Verfahren«. Auch schaffe das Gesetz die Voraussetzung dafür, »dass unethische, weil auf Gewinnabsicht ausgerichtete Sterbehilfeangebote nach dem Aufbau von Alternativen mittelfristig verboten werden könnten«.

Ob und wann dieser Gesetzentwurf im Bundestag beraten wird, ist derzeit ungewiss. Das interfraktionelle Papier wird bisher von keinem Unionspolitiker öffentlich unterstützt, zwei Grüne haben ein eigenes Papier vorgelegt (→ *Kasten*). Das BMG erklärte am 12. Februar auf eine Anfrage der FDP, das Ministerium selbst habe einen »hausinternen Arbeitsentwurf« erstellt und fügte hinzu: »Eine abschließende Positionierung der Bundesregierung über das Ob und Wie einer möglichen Neuregelung der Suizidhilfe liegt jedoch noch nicht vor.«

Die Diskussion, auch gepusht von einigen evangelischen Theolog*innen (→ *Randbemerkung*), hat indes begonnen. Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) bewertete die Vorstellungen von Lauterbach und Kolleg*innen sogleich als einen »im Grundsatz begrüßenswerten Vorschlag«. Allerdings kritisiert die DGHS, dass Suizidwillige einer Pflicht zur Beratung nachkommen müssten.

Dagegen warnten Wissenschaftler*innen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro) in einer Pressemitteilung: »Suizidwünsche sind in der Regel ambivalent und kein beständiges Phänomen. Sie werden durch äußere und innere Faktoren stark beeinflusst. Eine Beratungslösung ähnlich einer Schwangerschaftskonfliktberatung wird dem komplexen Erleben von Menschen mit Suizidgedanken nicht gerecht.« Außerdem gibt es laut den NaSPro-Fachleuten »bislang kein wissenschaftlich fundiertes Instrumentarium zur Erfassung der ›Freiverantwortlichkeit‹ und des ›autonom gebildeten Willens‹ eines Menschen« – und auch »keine praktisch umsetzbare Möglichkeit, diese sicher festzustellen«.

Assistierte Selbsttötung im Heim?

Die evangelische Diakonie ist ein großes Sozialunternehmen. Ein wichtiger Teil des Geschäftsfelds ist die Alten-, Kranken- und Behindertenhilfe, wo laut Selbstdarstellung insgesamt rund 450.000 Plätze zur Verfügung stehen. Präsident der Diakonie ist Pfarrer Ulrich Lilie. Und der macht sich neuerdings dafür stark, professionelle Suizidhilfe in kirchlichen Einrichtungen zu ermöglichen. Lilie begründet dies auch in einem langen Gastbeitrag für die *Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ)* vom 11. Januar, den er gemeinsam mit den evangelischen Theologieprofessor*innen Isolde Karle und Reiner Anselm geschrieben hat: »Anstatt durch eine Verweigerung Suizidwillige dazu zu zwingen, sich auf die Suche nach – möglicherweise durchaus eigennützig und nicht im Interesse des Lebensschutzes handelnden – Organisationen zu machen«, heißt es in ihrem Text, »dürfte es sehr viel eher Ausdruck verantwortlichen Handelns sein, entsprechende Möglichkeiten durch besonders qualifizierte interdisziplinäre Teams in den Einrichtungen zuzulassen und dabei das familiäre Umfeld einzubeziehen.«

Der via *FAZ* lancierte Vorstoß pro Suizidhilfe stieß innerkirchlich überwiegend auf Kritik. Ein Sprecher der EKD erklärte: »Jede organisierte Hilfe zum Suizid, die dazu beiträgt, dass die Selbsttötung zur Option neben anderen wird, lehnt die Evangelische Kirche in Deutschland ausdrücklich ab.« Ähnlich klar positionierten sich auch Pastor Ulrich Pohl, Chef der von-Bodelschwinghschen-Stiftungen Bethel und Prälat Peter Neher, Präsident des katholischen Caritasverbandes. Bleibt abzuwarten, ob diese Eindeutigkeit Bestand haben wird, wenn kirchliche Repräsentant*innen gebeten werden, zu Suizidhilfe-Gesetzentwürfen im Bundestag Stellung zu nehmen.

Grüne Alternative?

Es gibt einen zweiten Vorschlag zur Regelung der Suizidhilfe aus dem Parlament, lanciert von den Juristinnen Renate Künast und Katja Keul. Die beiden Grünen nennen ihr Papier »Diskussionsentwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben«.

Im Ziel unterscheidet sich ihr Papier, publiziert Ende Januar, nicht vom Gesetzentwurf von Helling-Plahr & Kolleg*innen. Allerdings differenziert ihr Konzept, ob Suizidwillige »ihren Tod wegen einer schweren Krankheit anstreben oder aus anderen Gründen«, erläutern die beiden Grünen. Im ersten Fall soll der behandelnde Arzt prüfen, ob das tödliche Mittel nach Maßgabe bestimmter Kriterien zur Verfügung gestellt werden darf. Zudem muss ein zweiter Arzt diese Einschätzung schriftlich bestätigen. Wünscht dagegen ein Mensch Suizidhilfe, der nicht schwer erkrankt ist, sollen laut Künast und Keul »höhere Anforderungen (Dokumentation der Dauerhaftigkeit eines selbstbestimmten Entschlusses)« gelten, wobei »einer Beratung eine zentrale Rolle zugewiesen« werde. Über den Antrag auf Zugang zu tödlich wirkenden Präparaten soll – anders als bei schwer Erkrankten – eine »nach Landesrecht zuständige Stelle«, also eine Behörde, entscheiden.

Künast und Keul betonen, bevor der Bundestag entscheiden könne, bestehe noch »viel Diskussionsbedarf«. Stichwortartig zählen sie auf, was u. a. zu erörtern sei: »freier Wille/Einsichtsfähigkeit und Dauerhaftigkeit eines Sterbewunsches, Freiheit von Zwang und Druck sowie vergleichbaren Einflüssen, Problematik von psychisch Kranken und Minderjährigen.«