

Neuer Entwurf – neue Debatte?

Abgeordnete legen Verfahrensregeln zwecks Suizidhilfe vor

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

»Kein Leistungsanspruch gegenüber dem Staat«

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist nicht verpflichtet, Sterbewilligen den Erwerb des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital für den Zweck der Selbsttötung zu erlauben.

Das hat das Oberverwaltungsgericht (OVG) Münster Anfang Februar in drei Verfahren entschieden und somit Urteile des Verwaltungsgerichts Köln bestätigt. Geklagt hatten zwei Männer und eine Frau, die unter anderem an Krebs und Multipler Sklerose erkrankt sind. Die beantragte Nutzung von Betäubungsmitteln zwecks Suizid diene nicht dazu, die notwendige medizinische Versorgung sicherzustellen, erklärte die Vorsitzende Richterin des 9. OVG-Senats, Gudrun Dahme, zur Begründung der Urteile; die Anwendung von Betäubungsmitteln sei nur mit therapeutischer Zielsetzung zulässig, also um Krankheiten oder gesundheitliche Beschwerden zu heilen oder zu lindern. Zudem beinhaltet das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben »keinen Leistungsanspruch gegenüber dem Staat«. Gemäß geltender Rechtslage bestehe aber ein »zumutbarer Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe«.

Das letzte Wort ist hier wohl noch nicht gesprochen. »Wegen grundsätzlicher Bedeutung« hat das OVG Münster die Revision zum Bundesverwaltungsgericht zugelassen.

Hilfe zur Selbsttötung kommt wieder auf die politische Agenda. 85 Abgeordnete aller Fraktionen, mit Ausnahme der AfD, haben Anfang März einen Gesetzentwurf mit Verfahrensregeln zur Suizidhilfe in den Bundestag eingebracht. Weitere Gruppenanträge sind angekündigt. Eine »Orientierungsdebatte« noch vor der Sommerpause wird erwogen.

Federführende Autor*innen des neuen Gesetzentwurfs sind offenbar Lars Castellucci (SPD) und Kirsten Kappert-Gonthier (Grüne), vorn stehen zudem die Abgeordneten Ansgar Heveling (CDU), Stephan Pilsinger (CSU), Benjamin Strasser (FDP) und Kathrin Vogler (Linke). Was er bewirken will, erklärte Castellucci in einem Gastbeitrag für das sozialdemokratische Medium *Vorwärts* unter anderem so: »Mit dem Gesetzesentwurf wird assistierter Suizid ermöglicht, aber nicht gefördert. Sonst würde der äußere Druck, sich auf diese Weise das Leben zu nehmen, zunehmen und dieser Druck würde verletzliche Gruppen besonders treffen.«

Vor zwei Jahren, am 26. Februar 2020, hatte das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) das kategorische Verbot von geschäftsmäßiger, auf Wiederholung angelegter Suizidhilfe aufgehoben und dabei auch ein »Recht auf selbstbestimmtes Sterben« bekräftigt (→ *BIOSKOP* Nr. 89). Der Gesetzentwurf von Castellucci und Kolleg*innen will geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung nun erneut unter Strafe stellen – aber nur für den Fall, dass vor der Suizidhilfe bestimmte Verfahrensregeln nicht eingehalten worden sind.

Das gesetzliche »Schutzkonzept«, das die 85 Abgeordneten in einem neu formulierten § 217 StGB vorschlagen, soll die »Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung« sicherstellen. Vorgesehen ist dafür ein mehrstufiges Verfahren: Wer Suizidhilfe in Anspruch nehmen will, muss volljährig und einsichtsfähig sein und nachweisen, dass er oder sie sich mindestens zweimal von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie untersuchen lassen – und zwar in einem »Mindestabstand von drei Monaten«. Zulässig soll Suizidhilfe nur sein, wenn diese Untersuchungen zu dem Ergebnis gekommen sind, »dass keine die autonome Entscheidungsfindung beeinträchtigende psychische Erkrankung vorliegt«; außerdem müssen sie attestieren und dokumentieren, dass »nach fachlicher Überzeugung das Sterbeverlangen freiwilliger, ernsthafter und dauerhafter Natur

ist«. In »begründeten Ausnahmefällen«, etwa bei unheilbar kranken Patient*innen mit begrenzter Lebenserwartung, soll auch nur ein psychiatrischer Untersuchungstermin ausreichend sein.

Zusätzlich muss der Suizidwillige ein »individuell angepasstes, umfassendes und ergebnisoffenes Beratungsgespräch« mit einem weiteren Arzt oder einer psychosozialen Beratungsstelle führen, wobei auch Therapiemöglichkeiten und Alternativen zur Selbsttötung dargelegt werden müssen; zu thematisieren sind hier auch »soziale Folgen einer durchgeführten Selbsttötung«.

Verbindliche Fristen

Werden die verlangten Nachweise erbracht, sind gemäß Gesetzentwurf verbindliche Fristen einzuhalten: Eine assistierte Selbsttötung gilt nur dann als »nicht rechtswidrig«, wenn »mindestens zwei Wochen« seit der zweiten psychiatrischen Untersuchung vergangen sind. Sind seitdem mehr als zwei Monate verstrichen, darf Hilfe zur Selbsttötung nicht mehr straffrei gewährt werden.

Ändern wollen Castellucci und Kolleg*innen zudem das Betäubungsmittelgesetz. Demnach würde die »Anwendung eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Lebensbeendigung« dann Rechtens werden, wenn die »freiverantwortliche Selbsttötungsentscheidung« nachgewiesen ist. In solchen Fällen dürften Ärzt*innen künftig eine tödlich wirkende Dosis für lebensmüde Menschen verschreiben.

Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung, zum Beispiel mit Broschüren oder im Rahmen von Veranstaltungen, soll hingegen künftig dann strafbar werden, wenn sie eines »Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise« erfolgt; es droht eine Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren. Erlaubt ist gemäß Gesetzentwurf aber, dass Ärzt*innen und Krankenhäuser öffentlich »auf die Tatsache hinweisen, dass sie Hilfe zur Selbsttötung« unter Einhaltung der regulierten Bedingungen leisten.

Mensch ahnt: Dieser Gesetzentwurf wirft viele Fragen auf. Erörtert werden sie im Bundestag womöglich noch in der ersten Jahreshälfte, erwogen wird eine sogenannte »Orientierungsdebatte« über Hilfe zur Selbsttötung. Vorliegen werden dann wohl auch mindestens zwei weitere Gesetzentwürfe.

Einen Antrag haben die grünen Abgeordneten Renate Künast und Katja Keul angekündigt. Sie hatten 2021 einen »Diskussionsentwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbe-

Heikler Auftrag für den Bundestag

Für den Fall einer pandemiebedingten »Triage« muss der Gesetzgeber »Vorkehrungen« treffen, um behinderte Menschen vor Diskriminierung zu schützen – und zwar »unverzüglich«. Das hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) am 16. Dezember 2021 entschieden. Die politische Umsetzung steht noch aus.

Als »Triage« bezeichnen Fachleute die Zuteilung überlebenswichtiger, intensivmedizinischer Behandlungsressourcen, die in einer Krisensituation nicht für alle bedürftigen Patient*innen ausreichend zur Verfügung stehen. Ein solches Szenario, diskutiert schon zu Beginn der Corona-Pandemie (→ *BIOSKOP* Nr. 90), ist nach offiziellen Darstellungen in deutschen Kliniken hierzulande bisher zwar nicht eingetreten. Überprüfen lässt sich dies für Außenstehende aber kaum. Das BVerfG verweist in der Begründung seines Beschlusses jedenfalls auf Stellungnahmen befragter Facheinrichtungen und Sozialverbände, die »im Einklang mit wissenschaftlichen Studien« dargelegt hätten, »dass ein Risiko besteht, in einer Situation knapper medizinischer Ressourcen aufgrund einer Behinderung benachteiligt zu werden«. Dies fürchten auch neun Menschen mit Behinderung, die Verfassungsbeschwerde in Karlsruhe eingereicht und damit nun Erfolg hatten.

Ein Risiko bergen nach Meinung der Verfassungsrichter*innen auch die Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Deren Ethik-Papier zu intensivmedizinischen Entscheidungen bei pandemiebedingter Knappheit könne nämlich »zu einem Einfallstor für eine Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen werden«. In den DIVI-Empfehlungen, die allerdings rechtlich nicht bindend sind,

wird laut BVerfG »nicht ausgeschlossen, dass eine Behinderung pauschal mit Komorbiditäten in Verbindung gebracht oder stereotyp mit schlechten Genesungsaussichten verbunden wird«. Komorbidität bedeutet, dass bei einem Patienten neben einer Grunderkrankung eine oder mehrere weitere Krankheiten vorliegen.

Um jede Benachteiligung wegen einer Behinderung wirksam zu verhindern, müsse der Gesetzgeber nun handeln. Bei der Ausgestaltung der erforderlichen »Vorkehrungen« gesteht das BVerfG der Politik aber einen »Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum« zu.

Bundesjustizminister Marco Buschmann (FDP) begrüßte spontan die »klaren Worte des Bundesverfassungsgerichts« und stellte fest: »Der Gesetzgeber darf es nicht mehr den medizinischen Fachgesellschaften überlassen, Leitlinien für den Fall einer Triage aufzustellen.« Also werde die Bundesregierung dem Bundestag »zügig« einen Gesetzentwurf vorlegen.

Noch kein Gesetzentwurf zur Triage

Diese Ankündigung wurde bisher nicht realisiert. Allerdings kursiert seit Anfang März eine »Formulierungshilfe«, gedacht für die Fraktionen der Ampelkoalition und verfasst vom Bundesgesundheitsministerium (BMG), das Karl Lauterbach (SPD) führt. Vorgeschlagen wird hier, das Infektionsschutzgesetz zu ergänzen, mit einem Paragraphen 5c, der »Verfahren im Falle pandemiebedingt nicht ausreichender intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten« regelt. Dabei schließt dieser Entwurf auch Zuteilungskriterien wie Komorbiditäten und Gebrechlichkeit nicht kategorisch aus. Im Gegenteil: Laut Formulierungshilfe sind bei einer Triage-Entscheidung auch diese umstrittenen Kriterien zu berücksichtigen, »soweit sie aufgrund ihrer Schwere oder Kombination die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit erheblich verringern«.

Klaus-Peter Görlitzer

»Stets zu hinterfragen«

Triage-Szenarien wurden hierzulande bereits im Frühjahr 2020 in Fachkreisen und Medien diskutiert, wenige Monate nach Ausbruch der Corona-Pandemie. Im Juni 2020 druckte *BIOSKOP* (Heft Nr. 90) dazu einen kritischen Beitrag der Bochumer Professorin Karin Michel (siehe auch Seite 10), Überschrift: »Eine politische Konstruktion«. Michels Analyse schloss mit einer pointierten Feststellung, die mensch unbeding im Hinterkopf haben sollte – und zwar nicht nur in Corona-Zeiten: »Ressourcenknappheit, die Triage rechtfertigen soll, ist keine Naturgegebenheit. Sie ist eine politische und soziale Konstruktion – und stets zu hinterfragen, wenn über Verteilungsgerechtigkeit von Gesundheitsleistungen verhandelt wird.«

▶ stimmtes Sterben« (→ *BIOSKOP* Nr. 93) vorgelegt, das Papier wurde aber nicht ins Parlament eingebracht. Zurzeit sind sie auf der Suche nach Unterstützer*innen für ihr Gesetzesvorhaben, auch in anderen Fraktionen.

Die Suizidhilfe-Debatte mitprägen will auch wieder Katrin Helling-Plahr. Die FDP-Abgeordnete hat angekündigt, dass sie ihren Anfang 2021 – gemeinsam mit Karl Lauterbach (SPD) und Petra Sitte (Linke) – verfassten Gesetzentwurf zur Suizidhilfe (→ *BIOSKOP* Nr. 93), der vor der Wahl aber nicht mehr abgestimmt wurde, erneut und so ähnlich in den Bundestag einbringen möchte. Lauterbach werde »die Initiative sicherlich auch weiterhin unterstüt-

zen«, meint Helling-Plahr; in seiner neuen Rolle als Bundesminister für Gesundheit könne er »jedoch nicht mehr bei der Ausgestaltung eines Antrages aus der Mitte des Bundestages federführend mitwirken«.

Während der Diskussion im vorigen Jahr meldeten sich auch Wissenschaftler*innen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro) zu Wort. Sie gaben damals unter anderem zu Bedenken, dass es »bislang kein wissenschaftlich fundiertes Instrumentarium zur Erfassung der ›Freiverantwortlichkeit‹ und des ›autonom gebildeten Willens‹ eines Menschen« gebe – und auch »keine praktisch umsetzbare Möglichkeit, diese sicher festzustellen«.