

Das Recht auf assistierte Suizidhilfe - Eine notwendige gesellschaftliche Debatte
SPD-Fraktion im Online-Dialog am 21.05.2021
mit Mechthild Rawert, MdB, und Swen Schulz, MdB

suizidhilfe.mechthild-rawert.de

Vorspann

Der nachfolgende Text zur Videokonferenz „Das Recht auf assistierte Suizidhilfe“ beruht auf der simultanen Mitschrift der Schriftdolmetscherin Margret Meyer während der als Livestream auf YouTube gesendeten Veranstaltung. Es handelt sich nicht um eine wortgetreue sondern um eine sinngemäße Wiedergabe der Beiträge. Die ausführlicheren Ausführungen von Gita Neumann zu ihrer Präsentation und des Facharztes Hartmut Klähn sind im Video festgehalten. Nicht aufgeführt sind die erfolgten Ausführungen zum Datenschutz.

Programm

- 18.00 Uhr Begrüßung und kurze Webex-Einführung
Mechthild Rawert, MdB
- 18.10 Uhr Aktuelles aus dem Bundestag: Stand der Debatte zur assistierten Suizidhilfe
Swen Schulz, MdB
- 18.25 Uhr Positionen aus der Zivilgesellschaft
- Gita Neumann, Referentin beim Humanistischen Verband Deutschland (HVD)
 - Hartmut Klähn, Facharzt für Allgemeinmedizin und Sterbebegleiter
- 18.40 Uhr Diskussionsrunde: Fragen und Anregungen von Ihnen
- 19:15 Uhr Abschlussstatements
- 19.25 Uhr Schlusswort
Mechthild Rawert, MdB

I. Einführung durch Mechthild Rawert, MdB

Kaum ein Thema ist in der vergangenen Legislatur so intensiv und kontrovers diskutiert worden wie die Sterbehilfe. Letztlich hat eine Mehrheit des Deutschen Bundestages am 06.11.1915 für einen Gesetzentwurf gestimmt, der die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe unter Strafe stellt und einen neuen Paragraphen 217 im Strafgesetzbuch schafft. Dagegen wurde vor dem Bundesverfassungsgericht geklagt. Am 26.02.2020 entschied das Bundesverfassungsgericht: Der § 217 ist verfassungswidrig. Außerdem entschied es: Jede Person hat in jeder Lebensphase ein Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben und auch das Recht, sich dabei von anderen helfen zu lassen.

Mit dem Thema assistierte Suizidhilfe stellen sich zentrale gesellschaftspolitische und ethische Fragen neu. Im Deutschen Bundestag fand am 21. April 2021 eine erste Orientierungsdebatte statt. 38 Abgeordnete aus allen Fraktionen äußerten sich zu Wort, weitere konnten ihre Wortmeldung auch zu Protokoll geben. Die Orientierungsdebatte diente

dem Ziel, sowohl im Deutschen Bundestag als auch in der breiten Bevölkerung in eine breite und intensive Debatte einzusteigen.

Zu diesem „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe“ fand gestern im Deutschen Bundestag die Erste Lesung statt. Der Entwurf ist in den federführenden Ausschuss für Gesundheit und zur Mitberatung in den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz überwiesen worden. Die Einbringung ist im sogenannten vereinfachten Verfahren erfolgt. Mit unserer Veranstaltung heute sind wir also hochaktuell. Ich halte die Verabschiedung eines Gesetzes noch in dieser Legislatur allerdings für unwahrscheinlich.

Um die Debatte auch in die Zivilgesellschaft zu tragen, findet diese Veranstaltung statt. Im Mittelpunkt steht der von meinem Kollegen Swen Schulz mitinitiierte „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe“ (Drucksache 19/28691), der auch von mir mitgezeichnet wird. Wir wollen eine liberale Suizidhilfe-Regelung und einen Rechtsrahmen, der sich innerhalb der verfassungsrechtlichen Leitplanken bewegt. Wir lehnen eine Anknüpfung an die verfassungswidrigen Normen des Paragraphen 217 des Strafgesetzbuches strikt ab.

Zur heutigen Veranstaltung haben sich Vertreter:innen unterschiedlicher Vereine und Verbände, Menschen aus ganz Deutschland angemeldet. Seien Sie alle herzlich willkommen.

Herzlich willkommen heiße ich insbesondere unsere drei Impulsgeber:innen: Swen Schulz, MdB, Gita Neumann, Referentin beim Humanistischen Verband Deutschland (HVO) und Hartmut Klähn, Facharzt für Allgemeinmedizin und Sterbebegleiter.

II. Stand der Debatte zur assistierten Suizidhilfe – Swen Schulz, MdB

Nach einem kurzen Rückblick auf die Diskussionen in der letzten Legislatur zur Sterbehilfe verweist Swen Schulz auf das „spektakuläre“ Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 26.02.2020. Dieses habe festgestellt: Es gibt ein Freiheitsrecht zur Selbsttötung. Dieses Recht umfasst auch das Recht, sich dabei helfen zu lassen. Da der § 217 mit sofortiger Wirkung abgeschafft worden ist, haben wir derzeit die rechtliche Situation wie vor 2015, es gibt keine wirkliche Rechtssicherheit, insbesondere auch für Mediziner:innen nicht und Medikamente zur Selbsttötung werden auf Geheiß des Bundesgesundheitsministers nicht verschrieben. Es gibt auch keinerlei Regelung zum Aufbau spezifischer Hilfsangebote, das Feld sei wieder offen für dubiose Vereine und Geschäftemacher:innen. Das Bundesverfassungsgericht gibt der Gesetzgeber:in einen Handlungsspielraum zur Ausgestaltung der Bedingungen für zu leistende Suizidhilfe. Aufgabe des Bundestags ist es nun, eine Regelung zur Umsetzung dieses Freiheitsrechtes einerseits und zur Unterstützung und zum Beistand andererseits auf den Weg zu bringen.

Die Kollegin Katrin Helling-Plahr (FDP) habe die Initiative für eine fraktionsübergreifenden Gesetzentwurf ergriffen. Anfänglich waren daran Abgeordnete aus der FDP, SPD, Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen und auch von der CDU beteiligt. Die CDU-Leute zogen sich dann aus dem Projekt zurück und auch die Vertreter:innen von Bündnis 90/Die Grünen seien aus ihm nicht gut verständlichen Gründen ausgeschieden, um einen eigenen Entwurf vorzulegen. Dem Deutschen Bundestag liegen nun zwei liberale Gesetzentwürfe vor - zusammen wäre die Schlagkraft für einen liberalen Rechtsrahmen wahrscheinlich größer.

Swen Schulz stellt den Inhalt des „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe“ (Drucksache 19/28691) in Kürze vor: Wir wollen – und das ist sehr wichtig - nichts im Strafgesetzbuch regeln! Wir wollen ein eigenständiges Gesetz inklusive der Implementierung einer unabhängigen Beratungsinfrastruktur, in der Menschen, die sich das Leben nehmen möchten, ergebnisoffen beraten werden. Es ginge also nicht darum, „wie kriege ich jemanden am schnellsten um die Ecke“ sondern aufgezeigt werden sollen auch Unterstützungen für ein Weiterleben oder auch beispielsweise die Folgen eines

fehlgeschlagenen Suizids. Beratung und Unterstützung solle sich auch an die Menschen wenden, die sagen, eine andere Alternative gibt es nicht für mich. Für die Bundestagsabgeordneten, die diesen Gesetzentwurf unterzeichnet haben, ist die Inanspruchnahme einer Beratungsstelle Voraussetzung, um die ärztliche Verschreibung eines Medikaments zur Selbsttötung zu erhalten. Das Leisten von Suizidhilfe muss vom Beruf unabhängig sein, vor allem darf das Gesetz dieses Ärzt:innen weder verbieten noch diese dazu verpflichten.

Im Mittelpunkt steht der autonome und freie Wille. Nur wenn dieser vorliegt, kann jemand ein tödlich wirkendes Medikament erhalten. Von einem nicht autonomen Willen wird in diesem Gesetzentwurf von Menschen unter 18 Jahren ausgegangen und wenn der Suizidwunsch aufgrund einer psychischen Störung gegeben ist. Um Impulshandlungen zu vermeiden, muss der Suizidwunsch dauerhaft sein. Um die Dauerhaftigkeit sicherzustellen, müssen zwischen Beratung und Verschreibung des Medikaments mindestens 10 Tage liegen. Die Verschreibung letal wirkender Medikamente zur Selbsttötung liegt allein bei den Ärzt:innen und setzt die Beratung durch eine anerkannte Beratungsstelle voraus. Außerdem muss die Ärzt:in vor der Verschreibung ein Aufklärungsgespräch führen.

Prämisse bei der Erarbeitung des Gesetzentwurfes war, die Betroffenen nicht alleine zu lassen. Eine Begleitung in den Tod braucht Menschlichkeit und keine Hürden. Nicht gewollt sind kommerzielle Suizidangebote. Ein wichtiges Motiv für diesen Gesetzentwurf ist auch die soziale Gerechtigkeit. Bereits in der Orientierungsdebatte im Deutschen Bundestag sei deutlich geworden: Menschen mit Kontakten, Kenntnissen und auch nötigem Geld finden immer eine Möglichkeit zu einem sanften Weg der Realisierung des Suizides, zum Beispiel in der Schweiz. Anderen ständen häufig nur andere, oftmals schmerzhaftere und grausame Methoden zur Verfügung. Im Rahmen der Beratung werde auch auf palliativmedizinische Möglichkeiten oder auf Hospize, etc. eingegangen. Es gäbe Menschen, denen es hilft zu wissen, im Falle eines Falles kann ich auch unter Inanspruchnahme von Hilfen wie Palliativmedizin gehen. Das mache auch den Weg in ein Hospiz leichter.

Die Orientierungsdebatte im Deutschen Bundestag hat gezeigt: Die Suche nach den „richtigen Wegen“ zu einem würdevollen Sterben ist ein konfliktreiches, schwieriges aber auch bedeutsames Handlungsfeld.

Im Vorfeld zugegangene und an Swen Schulz weitergeleitete Anmerkungen / Fragen:

Wie positioniert sich die SPD-Bundestagsfraktion?

Es gibt keine geschlossene Partei- oder Fraktionsmeinung. Vielmehr gibt es diejenigen, die schon 2015 massiv für die Verabschiedung einer strafbewehrten Regelung über den Paragraphen 217 StGB geworben haben und nun erkennbare Schwierigkeiten haben, einen anderen, nicht verfassungswidrigen Blick einzunehmen. Hierzu gehören viele Abgeordnete der CDU/CSU. Noch liegt von dieser Gruppe aber kein Gesetzentwurf vor, mit dem menschlich auseinandersetzen kann. Viele Mitglieder dieser Gruppe hoffen, dass es überhaupt kein neues Gesetz zur Suizidhilfe geben würde. Auch der hier diskutierte Gesetzentwurf könne sicherlich noch weiter verbessert werden. Dafür sind Diskussionen wie heute so wichtig.

Sehr begrüßt wird das Urteil des BVerfG. Sind nicht umgehend klare rechtliche Regeln notwendig, um Missbrauch zu vermeiden und den Ärzt:innen einen Rechtsrahmen an die Hand zu geben?

Vermuteter Missbrauch ist tatsächlich eine große Sorge. Es gäbe Meldungen, dass derzeit auch in Altenpflegeeinrichtungen Sterbevereine unterwegs sind und angesichts der augenblicklichen Straffreiheit Werbung dafür machen, Menschen gegen Bezahlung ein schmerzfreies Sterben anzubieten. Um die Menschen vor Geschäftemeierei zu schützen, sei es sinnvoll noch in dieser Legislatur ein neues Gesetz zu verabschieden. Swen Schulz glaubt aber nicht, dass es noch bis zum Ende dieser Legislatur eine Neuregelung gibt, u.a. da viele Abgeordnete vor allem aus der CDU/CSU-Fraktion sich diesem Vorhaben noch

verweigern. Er habe den Eindruck, dass diejenigen, die extreme Positionen vertreten, gar nicht an einem neuen Gesetz interessiert sind. Einerseits sei die Lebensschutzseite der Meinung, dass wir als Gesellschaft mit der Akzeptanz der Selbsttötung auf die schiefe Bahn geraten und dass wir so Tür und Tor öffnen dafür, dass Menschen sich umbringen wollen, um ihren Familien nicht zur Last zu fallen. Andere seien total liberal und wollen keine verpflichtende Beratungsstruktur, da eine Pflichtberatung die Selbstbestimmung der einzelnen Person einschränke. Beide Seiten wollten kein Gesetz mit der Folge, dass im Augenblick alles möglich sei. So trafen sich die beiden Extreme.

III. Positionen aus der Zivilgesellschaft

1. Von Gita Neumann, Referentin beim Humanistischen Verband Deutschland (HVD)

Gita Neumann ist Politologin und Sozialwissenschaftlerin, Beauftragte des Humanistischen Verbandes für die Autonomie am Lebensende und Mitglieder der Akademie für Ethik in der Medizin. Sie hat sich auch vielfach publizistisch zum Thema geäußert. Sie hat die umfangreiche Präsentation: [„Neuregelung von Beratung zu Suizid-Hilfe \(-verhütung und -konflikten\)“](#) mitgebracht. Ihre ausführlichen Anmerkungen hierzu sind im Video, ab Min. 26:50, zu verfolgen.

Gita Neumann plädiert für die zügige Verabschiedung eines Gesetzes, da dringendst die Sorgfaltspflichten und das prozedurale Vorgehen bei der ärztlichen Verschreibung zum erstrebten Medikament Natrium Pentobarbital zu regeln sind. Zudem ist eine Änderung von §13 Betäubungsmittelgesetz von Nöten. Ein zügiges Gesetz sei notwendig, um unüberlegte Suizidversuche zu vermeiden, um mehr Präventivangebote zu unterbreiten und damit Beratungsstellen die Ärzt:innen entlasten.

Entscheidend für eine gelingende Beratung sei die Haltung der Mitarbeiter:innen, die gleichermaßen Vertrauensbildung, Wertschätzung und auch eine Akzeptanz von Selbsttötung beinhalten müsse, um ergebnisoffen sein zu können. Das Konstrukt Selbstbestimmung sei immer auch relational und steht in Relation zu mitprägenden sozialen und kulturellen Einflüssen. Ein Todesverlangen sei - auch in der Sterbebegleitung - immer ambivalent, es könnten am gleichen Tag Lebens- und Todeswünsche geäußert werden. Wenn ein Lebenswunsch anklinge, müsse auch dieser unterstützt werden.

Die beiden vorliegenden liberalen Gesetzentwürfe beinhalten das Erfordernis einer qualifizierten Beratungsinfrastruktur – die es allerdings noch gar nicht gibt. Obligatorisch sei, dass Beratungsstellen eine Bescheinigung ausstellen müssen. Vorgesehen ist also eine „Pflichtberatung. Zu prüfen sei aber, ob in einem vertrauensvollen Ärzt:innen-Patient:innen-Verhältnis auch Ausnahmen zur „Pflichtbescheinigung“ durch eine Beratungsstelle möglich sein können. Niemand wolle eine regellose Vergabe des tödlich wirkenden Medikaments Natriumpentobarbital.

Suizidwillige müssten sich in der Beratung nicht rechtfertigen – auch nicht, wenn sie als Motiv äußern, niemandem zur Last fallen zu wollen. Berater:innen müssen sich überzeugen, dass keine Willensmängel vorliegen, dass mensch auch um die Alternativen weiß wie z.B. Schmerzpatient:innen von einer möglichen Schmerztherapie. Weitere Willensmängel könnten Störungen der Einsichtsfähigkeit sein. Oder es geht um Fremdbeeinflussung in die eine oder andere Richtung. Schwierig sei es, die Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches zu regeln. Hinsichtlich der Wartezeiten sollten noch verstärkt einvernehmliche Gespräche zwischen potentiellen Berater:innen und Ärzt:innen stattfinden.

Welche Widerstände gibt es gegen eine einvernehmliche Regelung? Aus dem Bundesgesundheitsministerium gibt es ein Eckpunktepapier, welches einen neuen

Strafrechtsparagrafen 217 vorsieht. Ähnlich wie beim § 218 gibt es die absolute Strafbarkeit und zu dieser dann Ausnahmeregelungen. Suizidhilfe sei nur in einem äußerst schmalen Rahmen unter Nachweis von zwei obligatorischen ärztlichen Gutachten, davon eines psychiatrisch, erlaubt. Die Wartefristen belaufen sich auf mindestens einem halben Jahr. Diese Regelung dient dem Würdeschutz der Menschen nicht.

Im Vorfeld zugegangene und an Gita Neumann weitergeleitete Anmerkungen:

Eine andere Position als Gita Neumann vertritt ein Bürger, in dessen Umfeld sich drei Menschen das Leben genommen haben. Er hätte sich eine seelische Betreuung gewünscht, denn die drei seien nicht unheilbar krank gewesen. Wenn Menschen beim Suizid geholfen werden würde, dann dürfe dieses nur mit der Zustimmung von Familie und Freund:innen erfolgen. Er wünscht sich den Ausbau niedrigschwelliger Beratungsangebote.

Ein anderer Bürger sieht die Notwendigkeit einer Analyse, warum es 2015 zu keiner liberalen Rechtsentscheidung des Deutschen Bundestages gekommen ist. „2015 war eine vorsätzliche, koordinierte Menschenrechtsverletzung durch das Parlament.“ Eine Sterbeentscheidung solle im privaten Raum getroffen werden, was allerdings die Einbeziehung der Hausärzt:in ausschließen könne. Er plädiert gegen die „Beratungspflicht“ und schlägt vor, das Recht auf selbstbestimmtes Sterben als Anspruchsrecht auszugestalten.

2. Von Hartmut Klähn, (pensionierter) Facharzt für Allgemeinmedizin und Sterbebegleiter

Hartmut Klähn hat in seinem beruflichen Leben eine Vielzahl von Sterbebegleitungen gemacht, zumeist indem auf Nahrung und Flüssigkeit verzichtet werde. Er bedankt sich bei Gita Neumann für die umfassenden und mitfühlenden Aussagen.

Am 4./5. Mai 2021 fand der 124. Deutsche Ärztetag statt, der sich auch mit den Konsequenzen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB befasst hat. Mit deutlicher Mehrheit - rund 90 Prozent - der Delegierten habe der Deutsche Ärztetag entschieden, das bisherige Verbot der Suizidassistenz aus der Berufsordnung zu streichen. Bislang steht in der bundesweiten Musterberufsordnung der Satz "Der Arzt darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten." Diese Formulierung wird nun nach dem Beschluss der Delegierten gestrichen. Zugleich haben Vertreter:innen des Ärztetages klar gemacht: Ärztinnen und Ärzte sind primär dem Leben verpflichtet. Klähn verwies darauf, dass auch 75 Prozent der Bevölkerung sich positiv zu einer assistierten Sterbehilfe äußern würden.

Aus den Kirchen kämen unterschiedliche Meinungsäußerungen: Laut der Moralthologin Kerstin Schlögl-Flierl, Mitglied des Deutschen Ethikrates, haben die Kirchen hinsichtlich der Suizidhilfe eine wichtige Korrekturfunktion. Sie betont nicht nur die Bedeutung der Suizidprävention sondern auch, dass der Suizidbeihilfe ein klares Nein entgegengesetzt werden müsse. Katholische Krankenhäuser und Hospize müssten sichere Orte sein, an denen medizinisch assistierter Suizid kein Thema ist. Für Herrn Klähn ist das die Forderung nach einem rechtsfreien Raum und dem Absprechen des freien Willens eines Menschen. Er begrüßte Äußerungen des Diakonie-Präsidenten Ulrich Lilie, dass sich auch kirchliche (Pflege-)Einrichtungen der Suizidhilfe nicht versperren dürfen. Gemeint ist damit, dass sich eine Öffnung für die Möglichkeit der Suizidassistenz oder die Begleitung von Menschen beim assistierten Suizid ausschließlich auf die Menschen bezieht, die am Ende einer schweren Erkrankung sind, die keine Aussicht auf Besserung haben und am Ende eines langen Lebens stehen. Laut Klähn ist das eine sanfte Öffnung weg von einer konservativen Position.

Herr Klähn war während seiner beruflichen Laufbahn auch die Sterbebegleitung wichtig. Es täte gut, sich auf seinen eigenen Sterbeprozess vorzubereiten. Natürlich sei für einen

natürlichen Sterbeprozesse nichts zu unternehmen. Für diejenigen Menschen, die in der letzten Lebensphase bei schwerer Erkrankung überlegen, wie das Leben vorzeitig beendet werden könne, bestehe die Möglichkeit auf den freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit. Die Unterstützung eines Menschen mit einer Tablette, mit Pentobarbital, aus dem Leben zu scheiden, sei eine sehr linde Form des aus dem Leben Gleitens. Diejenigen, die das Medikament nehmen, schlafen ein und wachen einfach nicht mehr auf.

Er verstehe nicht, wie es trotz eines höchst Richterlichen Urteils möglich sei, dass der Bundesgesundheitsminister die Vergabe dieses Medikaments untersagt. Da seien wohl konservative ethische Denkweisen die Motive.

In dem hier zur Debatte stehenden Gesetzentwurf sei alles hervorragend formuliert. Ihm sei aber noch nicht klar, wie eine Finanzierung bzw. auch die Qualifizierung der Mitarbeiter:innen erfolgen solle. Für die Sterbewilligen seien qualifizierte Beratungsstellen sehr wichtig. Er ist der Meinung, dass es zudem Situationen geben kann, in denen eine Hausärzt:in, die ihre Patient:innen sehr lange kennt und die/der mit den Angehörigen gesprochen hat, einem Menschen auch ohne Beratung aus dem Leben helfen können solle.

Zu den Vorbereitungen auf das Lebensende gehöre auch die Patientenverfügung und die Patientenvollmacht. Mit einer schriftlichen Patientenverfügung können Patient:innen für den Fall der Unfähigkeit zu einer eigenen Entscheidung vorsorglich festlegen, dass bestimmte medizinische Maßnahmen durchzuführen oder zu unterlassen sind. Damit werde der eigene Patient:innenwille umgesetzt.

Die Vorsorgevollmacht gilt für einen Bevollmächtigten, der den Willen des Menschen so gut kennt, dass er/sie das dann übernimmt. Mit einer Patientenvollmacht, also einer Vorsorgevollmacht für den Gesundheitsbereich, wird eine Person Ihres Vertrauens bestimmt, den eigenen Willen gegenüber den behandelnden Ärzt:innen durchzusetzen. Herr Klähn plädiert dafür, die eigene Patient:innenverfügung früh zu machen und dieses auch im sozialen Umfeld kundzutun. Er fände es gut, alle in diesem Zusammenhang wichtigen Maßnahmen mit einem Blick übersichtlich zu gestalten. Es kann sein, dass mensch nicht ins Krankenhaus möchte, keine künstliche Ernährung oder die vollen palliativen Maßnahmen erhalten möchte, um ein Leiden zu vermeiden.

Für Herrn Klähn ist es wichtig, dass das Prinzip der Straflosigkeit kategorisch durchgehalten wird. Von hoher Bedeutung sei auch die Betrachtung der Suizidstatistik in Deutschland. Es gibt etwa 10.000 Suizide im Jahr, das heißt täglich bringen sich 30 Menschen aus dem Leben. Nimmt mensch die Dunkelziffer hinzu, ist erkennbar, dass diejenigen, die mit harten Maßnahmen aus dem Leben scheiden, Schreckliches am Lebensende erleiden. Notwendig sei es, ein gesellschaftliches Bewusstsein dafür zu schaffen, dass harte Selbsttötungsformen (Sich vor ein Verkehrsmittel werfen, Erschießen, etc.) auch unter Einbeziehung Dritter verhindert werden kann. Ein nicht erfolgreiches Erhängen bewirkt lebenslange Schädigungen, bei Zeug:innen, Verwandten treten häufig Traumatisierungen bzw. lebenslange Schuldgefühle auf. Auch für sie ist die Arbeit von Beratungsstellen wichtig: Es muss leichtere Wege geben, aus dem Leben zu scheiden.

Im Vorfeld zugegangene bzw. aus dem Chat an Hartmut Klähn weitergeleitete Anmerkungen / Fragen:

Ein Bürger verwies auf den freiwilligen Verzicht von Flüssigkeit und Nahrung als Form der Sterbehilfe. Gäbe es überhaupt ausreichende Plätze in der Palliativpflege und -medizin, zu wenig finanzierte Hospizplätze für alle gäbe es auf jeden Fall. Herr Klähn verweist auf eine verbesserte palliative Versorgung im ambulanten Bereich. Es werde schon seit Jahrzehnten zu wenig in die Aus- und Weiterbildung von Palliativ-Fachkräften investiert - hier herrscht ein großer Mangel. Auch in der Corona-Pandemie werde händeringend nach Pflegefachkräften

gesucht - für die Palliativversorgung werde aber nichts getan. Unterversorgt seien damit diejenigen, die in einer Patientenverfügung eine Intensivbehandlung ausgeschlossen haben.

Ein Teilnehmer aus der NRW-SPD erinnert an den schon 2015 auf Strafflosigkeit setzenden Gesetzentwurf, der aber nicht mehr zur Abstimmung kam. Er fragt zudem, warum eine Beratung durch die Hausärzt:in nicht ausreichen soll. Für die aufzubauende Beratungsstruktur für Menschen, die aus dem Leben scheiden wollen, müssten tatsächlich qualifizierte Fachleute zur Verfügung stehen. Eine andere Teilnehmerin hofft auf die konsequente Umsetzung des Bundesverfassungsgerichts-Urteils. Ein Teilnehmer bezweifelt die Notwendigkeit einer Beratungs-Infrastruktur und verweist stattdessen auf den Ausbau von Fortbildungen. Herr Klähn plädiert für das Zugreifen von flächendeckend finanzierten Beratungsstellen. Hiervon könnten auch bereits bestehende Beratungsstellen profitieren. Das Problem sei, dass unser ganzes Gesundheits- und Sozialsystem von der Ablehnung des Suizids geprägt ist. Beratungsstellen sind eine Chance, dieses absolute Tabu anzugehen.

*Zu den Teilnehmer*innen dieser Diskussion gehört auch Robert Roßbruch, der seine Erfahrungen aus der Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) einbringen möchte: Er gehört u.a. zu den Beschwerdeführer:innen beim Bundesverfassungsgericht zum § 217, hat mehrere positiv beschiedene Klagen beim Oberverwaltungsgericht auf eine Erlaubnis für Pentobarbital gestellt. Als Jurist könne er lange über die Korrekturbedarfe referieren. Geschäftsmäßigkeit bedeute nichts anderes als eine wiederholte Handlung, auch Ärzt:innen, die zweimal Suizidhilfe geben, würden schon darunterfallen. Die DGHS ist gegen eine Beratungspflicht, diese sei nicht verfassungsgemäß, und somit auch gegen entsprechende Beratungsbescheinigungen. Das Gericht habe von ärztlicher Aufklärungspflicht gesprochen, was auch richtig sei, da die Patient*innen informiert sein müssten, um Entscheidungen zu treffen. Die DGHS habe letztes Jahr einen Gesetzentwurf im Rahmen des BGB entwickelt. Gebraucht werde kein neues Gesetz, sondern nur eine liberale Änderung des Betäubungsmittelgesetzes. Die DGHS hätte schon seit letzten März eine für alle offene kostenlose Beratungsstelle für Menschen, die sich suizidieren wollen. Aufgrund der personellen Besetzung könnten monatlich nur etwa 300 von den sehr viel zahlreicheren Anfragen angenommen werden. Bis auf eine Person seien alle anderen ehrenamtlich tätig, brächten entweder eine juristische oder eine medizinische Qualifikation mit. Zu ihnen kämen quasi austherapierte Menschen, die bereits mit ihren Ärzt:innen gesprochen haben. Diese noch mal in eine Beratungsstelle zu schicken, sei abstrus. Die DGHS sei keine Sterbehilfeorganisation sondern vermittele ihren Mitgliedern auf Wunsch eine Suizidhilfe. Zuvor gibt es zwei Beratungsgespräche, einmal mit einer Jurist:in, dann mit einer Mediziner:in, die die Prüfung der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit durchführt. Das praktische Problem einer Beratungspflicht sei auch, dass viele der Menschen gesundheitlich gar nicht mehr in der Lage seien, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Eine telefonische Beratung sei nach DGHS-Meinung nicht adäquat. Und ein bisschen Beratungspflicht ginge nicht - entweder man hat sie oder hat sie nicht. Herr Roßbach würde sich über eine erneute Diskussion zur Beratungspflicht sehr freuen. Er steht mit Frau Helling-Plahr (FDP) in enger Verbindung. Auch sie sei aus juristischer und praktischer Sicht nicht glücklich über diese Beratungspflicht. Herrn Roßbach haben die Aussagen von Herrn Klähn zur palliativen Versorgung gut gefallen. Aber es gäbe keinen Gegensatz von Palliativversorgung und Suizidhilfe. In Oregon beispielsweise gäbe es Suizidhilfe und so gut wie alle erhielten auch eine palliative Versorgung.*

Mechthild Rawert erklärt, dass sie ihre Unterschrift von dem Gesetzentwurf wieder zurücknehme, wenn die Beratungspflicht nicht mehr Inhalt sei. Dieses sei in einem noch nicht beendeten Gesetzesverfahren möglich. Selbstverständlich müsse die Beratung ergebnisoffen sein. Sie plädiert dafür, gesundheitspolitische Fragen von dieser Debatte zur assistierten Suizidhilfe zu trennen.

Herr Roßbruch ergänzt, dass er selbstverständlich für eine flächendeckende Beratungsstruktur sei, die aber nur ein freiwillig aufzusuchendes Angebot sein könne.

Suizidhilfe sei nicht der Endpunkt einer palliativen Versorgung, hier dürfe es kein Gegeneinanderstellen geben. Solches hätten bisher auch nur die Lebensschützer:innen gemacht.

*Ein weiterer Teilnehmer bedankt sich für diese Veranstaltung mit eigentlich vier Referent*innen. In bisherigen Diskussionen sei es vorrangig „nur“ um Sterbehilfe für die Todkranken gegangen. Auch in den liberaleren Nachbarländern wie Holland, Spanien ginge es immer um die Schwerkranken. Für die MdB's sieht er die Schwierigkeit, die Vielfalt der vom Bundesverfassungsgericht angesprochenen Zielgruppen in einem Gesetz zu vereinen. Leicht sei es bei den Schwerkranken, eine Lösung für alle über 18 Jahre könne er noch nicht erkennen.*

Eine andere Teilnehmerin verweist auf den eklatanten Fachkräftemangel u.a. in der Pflege. Im Kontext des am 11.6.21 zu verabschiedenden Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz wird es auch Regelungen zur Pflege(-versicherung) geben.

*Gita Neumann verweist unter Bezugnahme auf die Äußerungen von Herrn Roßbach darauf, dass auch seitens der DGHS zwei Beratungsschritte erfolgen als Voraussetzung für die assistierte Suizidhilfe. Dass hierfür auch vierstellige Summen genommen werden, damit andere Begleitmaßnahmen finanziert werden, störe sie dabei noch wenig. Herr Roßbruch möchte richtigstellen, dass die DGHS kein Geld für die Vermittlung nehme und dass die Beratungen der Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit dienen. Diese würden dem Schutz der Suizidhelfer*innen dienen und hätten mit der hier zur Diskussion stehenden Beratungspflicht nichts zu tun*

IV. Abschlussstatements

Swen Schulz bedankt sich bei allen Teilnehmer*innen. Er bezweifelt, dass eine Beratungspflicht verfassungswidrig sei, zumal das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber explizit einen Handlungsspielraum zum Schutz der Bürger*innen gegeben hat. Ihm erschließt sich auch nicht, warum es nicht in Ordnung sein sollte, wenn der Staat Kriterien definiert unter welchen Umständen die Verschreibung eines tödlichen Medikaments erfolgen darf. Hierzu gehöre eine ergebnisoffene Beratungspflicht in einer anerkannten Beratungsstelle. Tatsächlich müsse auch eine aufsuchende Beratung erfolgen. Für ihn persönlich sei es denkbar, auf eine Beratungspflicht zu verzichten – aber es braucht auch eine politische Mehrheit im Deutschen Bundestag. Wer die Debatte verfolgt, bemerkt, dass es auch massive Widerstände gegen liberale Regelungen gibt – so z.B. fast die gesamte CDU/CSU, die ja den § 217 StGB retten wolle. Andere vertreten die Beratungspflicht aus Überzeugung. In der politischen Abwägung ist daher eine Beratungspflicht tragbar. Anfänglich habe auch er beim Thema Suizidassistenz immer an schwerst erkrankte Menschen gedacht. Dann kam das Bundesverfassungsgericht mit seinem ultraliberalen Urteil und sagt: Suizid ist ein Freiheitsrecht einer jeden Bürger*in. Die großen Debatten liegen nicht bei der Beratungspflicht sondern bei der Frage: Wie gewinnen wir im Deutschen Bundestag eine Mehrheit, um ein liberales Gesetz zu ermöglichen.

Auch Mechthild Rawert bedankt sich für eine anregende Diskussion und beendet die länger als ursprünglich geplante Fraktion vor Ort-Veranstaltung der SPD-Bundestagsfraktion.