

Titel	Für eine Reform der Sterbehilfe in Deutschland		
AntragstellerInnen	Jusos Tübingen,		
Zur Weiterleitung an	Juso-Bundeskongress,	SPD-Bundestagsfraktion,	SPD-Landesparteitag

Für eine Reform der Sterbehilfe in Deutschland

Im November 2015 wurde vom Deutschen Bundestag das "Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung" (§ 217 StGB) beschlossen. Dieses Gesetz zielte darauf ab, die Tätigkeit von Sterbehilfevereinen einzuschränken, damit Suizid in der Gesellschaft nicht den Anschein von Normalität erhält.

Allerdings schränkt dieses Gesetz das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende schwer kranker Menschen in Deutschland weiter ein. Wer hierzulande an einer schweren unheilbaren Krankheit leidet, bekommt zwar eine umfassende palliativmedizinische Betreuung und kann bestimmte lebensverlängernde Maßnahmen beispielsweise per Patientenverfügung ablehnen (passive Sterbehilfe), erhält aber keine aktive Unterstützung bei der Beendigung des eigenen Lebens. Wenn man sich beispielsweise auf Grund unerträglicher therapieresistenter Schmerzen oder der Aussicht auf einen qualvollen, aus eigener Sicht entwürdigenden Tod dafür entscheidet, dem eigenen Leben frühzeitig ein Ende zu setzen, ist man auf sich allein gestellt. Es bleibt oft nur die Möglichkeit eines harten Suizids mit Methoden, die einerseits sehr drastisch und damit oft sehr belastend für Angehörige, aber auch ziemlich unsicher sind, sodass ein solcher Suizidversuch nicht selten überlebt wird und die Lage evtl. für alle Beteiligten noch schlimmer ist als vorher.

In anderen Ländern sieht die Lage anders aus: In der Schweiz zum Beispiel gibt es zahlreiche Sterbehilfevereine, die schwerkranke Menschen auf ihrem letzten Weg begleiten, indem sie ihnen unter anderem Kontakt zu einem Arzt vermitteln, der ihnen ein Medikament verschreibt, mit dem ein sicherer, schmerzfreier Suizid möglich ist.

Belgien und die Niederlande gehen sogar noch weiter: Hier ist nicht nur der ärztlich assistierte Suizid, sondern auch die ärztliche aktive Sterbehilfe erlaubt, d. h. ein Arzt darf einem terminal kranken Patienten ein solches Mittel auch selbst verabreichen, wenn der Patient beispielsweise nicht mehr in der Lage dazu ist.

Wir finden, Deutschland sollte sich ein Beispiel an seinen Nachbarländern nehmen. Der eigene Tod ist eine hochpersönliche Angelegenheit und unheilbar erkrankte Menschen sollten das Recht haben, selbst zu bestimmen, wann und wie sie sterben möchten.

Wir fordern daher erstens die Abschaffung von § 217 StGB. Nicht umsonst haben seit seiner Einführung zahlreiche schwerkranke Patienten und deren Angehörige, aber auch einige Palliativmediziner Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht dagegen eingereicht. Erstere, weil sie sich in ihren Grundrechten beschnitten fühlen, da sie einen selbstbestimmten Tod als würdiger empfinden als einen langen Leidensprozess. Letztere, weil sie durch das Gesetz ihre Arbeit erschwert und in eine rechtliche Grauzone gerückt sehen.

Des Weiteren steht diesem Paragraphen ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom März 2017 entgegen, das die Herausgabe einer tödlichen Dosis eines Betäubungsmittels zum Selbsttötungszweck an schwerkranke Menschen durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte unter bestimmten Bedingungen erlaubt.

Wir wollen, dass auch hierzulande schwer Erkrankte unter bestimmten Bedingungen von ihrem Arzt ein Mittel zum schmerzfreien Suizid verschrieben bekommen können, ohne dass der Arzt mit einer strafrechtlichen Verfolgung rechnen muss (ärztlich assistierter Suizid).

Doch diese Maßnahme allein halten wir für unzureichend und ungerecht. Erlaubt man nämlich nur den (ärztlich) assistierten Suizid, so schließt man damit all jene aus, die rein körperlich nicht mehr in der Lage dazu sind, die finale Selbsttötungshandlung eigenständig durchzuführen, aber dennoch von ihrem Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende Gebrauch machen wollen.

Wir fordern daher zweitens eine Ergänzung des § 216 StGB, der jegliche Tötung auf Verlangen verbietet, um eine Ausnahmeerlaubnis für die ärztliche aktive Sterbehilfe nach dem Beispiel der Niederlande und Belgiens, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind. Diese Kriterien beinhalten:

- Zurechnungsfähigkeit des Patienten, freie Entscheidung ohne äußeren Druck
- anhaltendes unerträgliches physisches oder psychisches Leiden, das durch einen Unfall oder eine unheilbare Krankheit verursacht ist und nicht gelindert werden kann

- ausführliche Information des Patienten über dessen Diagnose und Prognose und die therapeutischen und palliativen Möglichkeiten durch den Arzt
- mehrere Gespräche zwischen Arzt und Patient über einen bestimmten Zeitraum hinweg, um sicherzustellen, dass sowohl das Leiden des Patienten als auch der Sterbewunsch dauerhaft sind
- Konsultation eines zweiten, unabhängigen und in der jeweiligen Pathologie kompetenten Arztes
- Einhaltung eines angemessenen medizinischen Standards bei der Sterbehilfe
- Prüfung jedes Einzelfalls durch eine Art Kontrollgremium, in dem auf jeden Fall auch Ethiker vertreten sein müssen

Kommt das oben genannte Kontrollgremium zu dem Schluss, dass die Kriterien nicht vollumfänglich erfüllt waren, sollte der Fall der Staatsanwaltschaft gemeldet werden.

Diese Kriterien sollten sowohl für die Durchführung eines ärztlich assistierten Suizids als auch einer ärztlichen aktiven Sterbehilfe Voraussetzung sein.

Außerdem fordern wir, dass die Gesetzgeber den G-BA dazu auffordern, diese beiden Dienste in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen. Ein selbstbestimmter Tod sollte keine Frage der eigenen finanziellen Situation sein.

Zur Weiterleitung an

Juso-Bundeskongress, SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Landesparteitag