



Ausarbeitung

Zur Diskussion des Themas Sterbehilfe in Deutschland

Zur Diskussion des Themas Sterbehilfe in Deutschland

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 – 021/15
Abschluss der Arbeit: Datum: 6. Mai 2015
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
[REDACTED] [REDACTED]

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Begriff der Sterbehilfe	5
3.	Grundsätzliche Feststellungen in den fünf Positionspapieren	5
3.1.	Position Papier „Künast u.a.“	6
3.2.	Position Papier „Lücking-Michel u.a.“	6
3.3.	Position Papier „Griese/Högl“	6
3.4.	Position Papier „Scharfenberg/Terpe“	6
3.5.	Position Papier „Hintze/Reimann/Lauterbach u.a.“	6
4.	Zur Rolle von Ärzten und Angehörigen im Zusammenhang mit einer möglichen Sterbehilfe	7
4.1.	Position Papier „Künast u.a.“	7
4.2.	Position Papier „Lücking-Michel u.a.“	7
4.3.	Position Papier „Griese/Högl“	7
4.4.	Position Papier „Scharfenberg/Terpe“	7
4.5.	Position Papier „Hintze/Reimann/Lauterbach u.a.“	8
5.	Zur Frage des Umgangs mit Organisationen, die eine Sterbehilfe anbieten, bei einer möglichen neuen Rechtslage	8
5.1.	Position Papier „Künast u.a.“	8
5.2.	Position Papier „Lücking-Michel u.a.“	8
5.3.	Position Papier „Griese/Högl“	8
5.4.	Position Papier „Scharfenberg/Terpe“	9
5.5.	Position Papier „Hintze/Reimann/Lauterbach u.a.“	9

1. Einleitung

In Deutschland findet derzeit eine intensive Debatte zu der Frage statt, ob, und wenn ja, in welchem Umfang Schwerstkranken der Wunsch auf ein selbstbestimmtes Ende des eigenen Lebens erfüllt werden kann, sollte oder darf.

Hierbei stehen insbesondere zwei Aspekte im Vordergrund:

- In welchem Maße sollen Schwerstkranke bei ihrem Wunsch, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, unterstützt werden können?
- Darf eine solche Unterstützung auch durch Organisationen, die eine Sterbehilfe anbieten, erfolgen?

Diese Fragen standen auch auf der Tagesordnung einer so genannten Orientierungsdebatte im Deutschen Bundestag am 14. November 2014. Eine Grundlage der Debatte waren Positionspapiere von Mitgliedern des Deutschen Bundestages, die in einigen Fällen fraktionsübergreifend erstellt worden sind:

- Künast, Renate / Sitte, Petra / Gehring, Kai (u.a.), Mehr Fürsorge statt mehr Strafrecht: Gegen eine Strafbarkeit der Beihilfe beim Suizid, beigelegt in der **Anlage 1** (im Folgenden zitiert als „Künast u.a.“)
- Lücking-Michel, Claudia / Brand, Michael / Frieser, Michael, Begleiten statt beenden – Schutz und Würde am Ende des Lebens, beigelegt in der **Anlage 2** (im Folgenden zitiert als „Lücking-Michel u.a.“)
- Griese, Kerstin / Högl, Eva, In Würde leben, in Würde sterben – Positionierung zur Sterbehilfe, beigelegt in der **Anlage 3** (im Folgenden zitiert als „Griese/Högl“)
- Scharfenberg, Elisabeth / Terpe, Harald, Vorschlag für eine moderate strafrechtliche Regelung der Suizidbeihilfe, beigelegt in der **Anlage 4** (im Folgenden zitiert als „Scharfenberg/Terpe“)
- Hintze, Peter / Reimann, Carola / Lauterbach, Karl / Lischka, Burkhard / Reiche, Katherina / Wöhrle, Dagmar, Rechtssicherheit für Patienten und Ärzte, beigelegt in der **Anlage 5** (im Folgenden zitiert als „Hintze/Reimann/Lauterbach u.a.“)

Die jeweiligen Positionen betreffen unterschiedliche Rechtsbereiche und hätten damit auch unterschiedliche rechtliche Auswirkungen. Eine eingehende Abschätzung der Folgen der fünf Positionen für unterschiedliche Rechtsbereiche kann aber erst erfolgen, wenn diese weiter konkretisiert sind. Gleichwohl lassen sich schon jetzt grundsätzliche Tendenzen erkennen, die bei der Frage nach den Auswirkungen auf die verschiedenen Rechtsbereiche relevant sind.

Im Folgenden werden die fünf Positionen insbesondere zur Rolle von Ärzten und Angehörigen sowie die Positionen zur der Frage des Umgangs mit Organisationen, die eine Sterbehilfe anbieten, und Rechtsbereiche, in denen Veränderungen erfolgen könnten, erörtert. Voran gestellt werden die grundsätzlichen Aspekte, die jeweils den konkreten Forderungen zu Grund liegen.

2. Begriff der Sterbehilfe

Der Begriff der Sterbehilfe ist nicht eindeutig definiert. Dies gilt insbesondere für den Terminus der **organisierten Sterbehilfe**, der häufig als Synonym für die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen, aber auch grundsätzlich für jede regelmäßig erfolgende Suizid-Hilfeleistung verwendet wird. In letzterem Fall erfasst dies auch die Tätigkeit von Einzelpersonen, insbesondere Ärzten.

Im Hinblick auf den Begriff der Sterbehilfe wird zwischen den folgenden Fallsituationen unterschieden:¹

- „Die **aktive Sterbehilfe**: Jemand tötet eine andere Person, weil diese sterben will. Dies geschieht „aktiv“, da der Sterbehelfer die Tötung steuert, nicht der Sterbewillige. Eine solche **Tötung auf Verlangen** ist strafbar (§ 216 Strafgesetzbuch – StGB).
- Die **passive Sterbehilfe**: Lebensverlängernde medizinische Maßnahmen werden entsprechend dem (ggf. auch in einer Patientenverfügung niedergelegten) Willen des Patienten nicht eingeleitet oder nicht fortgesetzt oder abgebrochen. Die passive Sterbehilfe ist nicht strafbar.
- Die **indirekte Sterbehilfe** ist ebenfalls nicht strafbar: Dem tödlich Kranken oder Sterbenden werden zur Schmerzlinderung medizinisch gebotene Mittel gegeben, die als unbeabsichtigte aber unvermeidbare Folge eine lebensverkürzende Wirkung haben.
- Die **Beihilfe zur Selbsttötung** ist nach geltendem Recht nicht strafbar. Der Grund für die Straffreiheit: Bereits die Selbsttötung ist straflos, so dass die Beteiligung hieran aus rechtssystematischen Gründen derzeit nicht strafbar sein kann. Bei Verwendung bestimmter Substanzen kann sich der Suizidhelfer jedoch nach dem Betäubungsmittelrecht strafbar machen.“

3. Grundsätzliche Feststellungen in den fünf Positionspapieren

In der aktuellen Debatte um mögliche Formen der Sterbehilfe geht es im Hinblick auf eine gesetzgeberische Lösung um die Frage, welche Maßnahmen zur Unterstützung eines Suizids erlaubt beziehungsweise verboten werden sollten.

Gemeinsam ist allen fünf Positionen die Forderung nach einer Intensivierung der Palliativversorgung in Deutschland, um das Leiden Schwerstkranker zu lindern und einen unterstützten Suizid Schwerstkranker zu vermeiden. Hierzu legte das Bundeskabinett am 29. April 2015 einen entsprechenden Gesetzesentwurf vor.²

1 Quelle und Zitat nach: Zentrale Fragen der gegenwärtigen Debatte um die Sterbehilfe, Sachstand, Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Fachbereich Gesundheit, Familie, Frauen und Jugend, 6. Oktober 2014, S. 5.
Der Sachstand ist in der **Anlage 6** beigefügt. Dort wird auch (S. 7-9) ein Überblick über die derzeit gültige Rechtslage gegeben.

2 Der „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)“ der Bundesregierung vom 20. April 2015 ist eingestellt auf: <http://www.bmg.bund.de/presse/pressemittelungen/2015-02/hospiz-und-palliativgesetz.html> (Stand 6. Mai 2015).

3.1. Position Papier „Künast u. a.“

Künast u.a. heben hervor, dass zwischen einer aktiven Sterbehilfe und einem assistierten Suizid unterschieden werden muss. Oberstes Schutzgut müsse die Gewährleistung der Selbstbestimmung über das eigene Leben und die Würde des Betroffenen sein. Dies gelte insbesondere auch für die Frage nach dem eigenen Tod. Diese dürfe der oder die Betroffene selbstbestimmt beantworten und sich dabei einer Bei-Hilfe bedienen. Das Strafrecht sei das schärfste Mittel einer Gesellschaft seine Regeln des Zusammenlebens festzulegen. Es sei aber nicht der Ort, eine eigene Weltanschauung oder Religion für andere zum Maßstab zu machen.

3.2. Position Papier „Lücking-Michel u. a.“

Auch Lücking-Michel u.a. unterstreichen, dass die eigene Gestaltung des letzten Lebensabschnitts dem Selbstbestimmungsrecht unterliegt. Sie verweisen darauf, dass hierbei menschliches Begleiten statt die aktive Beendigung des Lebens im Vordergrund stehen müsse. Es dürfe aber kein Paradigmenwechsel stattfinden, in der der ärztlich assistierte Suizid zu einer „normalen“ Behandlungsoption werde. Gleichwohl halten die Autoren es für einen Verstoß gegen die Menschenwürde, einen staatlichen Zwang zum (Weiter-)Leben auszuüben.

Rechtliche Änderungen außerhalb des Strafrechts, wie beispielsweise im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung, im ärztlichen Standesrecht, im Gewerbe- und Vereinsrecht halten die Autoren nicht für geeignete Mittel, um das Ziel einer Verhinderung des beschriebenen Paradigmenwechsels zu erreichen.

3.3. Position Papier „Griese/Högl“

Nach Auffassung von Griese und Högl könne die Ausweitung der Sterbehilfe nicht die Aufgabe einer solidarischen Gesellschaft sein. Zunächst müsse die Verhinderung von Schmerz und Leid stehen. Hierbei habe die Achtung vor dem Leben – auch vor dem leidenden, kranken Leben – einen besonderen Stellenwert. Ein assistierter Suizid müsse auf jeden Fall individuell und unter Berücksichtigung ethischer Grundsätze erfolgen.

3.4. Position Papier „Scharfenberg/Terpe“

Auch Scharfenberg und Terpe unterstreichen, dass der assistierte Suizid nicht den Charakter einer alltäglichen Dienstleistung annehmen dürfe, da die Gefahr bestehe, dass so Druck auf Betroffene ausgeübt werde. Weiterhin prognostizieren sie, dass eine Diskussion auch über eine Tötung auf Verlangen absehbar sei. Eine Sterbehilfe dürfe nur in einer außerordentlichen individuellen Notsituation erfolgen. Eine Erleichterung der Beihilfe zum Suizid stellt für die Autoren keine Förderung der individuellen Selbstbestimmung, sondern eine ‚Kapitulationserklärung‘ dar, dass die Gesellschaft nicht in der Lage sei, notwendige menschenwürdige Bedingungen am Lebensende zu schaffen.

3.5. Position Papier „Hintze/Reimann/Lauterbach u.a.“

Hintze/Reimann/Lauterbach u.a. weisen auf einen aus ihrer Sicht bestehenden Widerspruch hin, falls es nicht zu einer Neureglung der Sterbehilfe mit dem Ziel einer größeren Rechtssicherheit komme: Man könne einerseits Patienten nicht das Recht auf einen Abbruch einer medizinischen Behandlung (auch gegen ärztlichen Rat) zubilligen, ihnen andererseits eine ärztliche Hilfe bei einer selbstvollzogenen Lebensbeendigung vorenthalten.

4. Zur Rolle von Ärzten und Angehörigen im Zusammenhang mit einer möglichen Sterbehilfe

4.1. Position Papier „Künast u.a.“

Nach Auffassung von Künast u.a. sollten Betroffene ermutigt werden, sich mit einer Ärztin oder einem Arzt ihres Vertrauens auszutauschen. Ziel sei es hierbei, eine eigenverantwortliche Entscheidung des Patienten zu unterstützen. Sie plädieren weiterhin dafür, dass – falls sich eine Patientin oder ein Patient für einen Freitod entscheiden sollte – Ärzte oder Angehörige weiterhin dabei helfen dürften, ohne dass ihnen daraus Nachteile erwachsen.

4.2. Position Papier „Lücking-Michel u.a.“

Lücking-Michel u.a. verweisen darauf, dass in Deutschland die Hilfestellung zum Suizid derzeit straflos sei, dagegen einige Landesärztekammern ihren Mitgliedern eine solche Hilfestellung verweigern. Dies und die derzeit in einigen Grenzfällen komplizierte Rechtslage führten sowohl bei Ärzten als auch Patienten zu einer Rechtsunsicherheit, so dass Menschen in einer ausweglosen Lage zusätzlich belastet würden. Eine mögliche Hilfestellung zum Suizid sollte ausschließlich durch behandelnde Ärzte erfolgen. Es sollte aber zunächst und in erster Linie auf alle in Frage kommenden Möglichkeiten palliativer Behandlung zurückgegriffen werden. Eine Hilfestellung zum Suizid sollte als letzte äußerste Möglichkeit die Ausnahme bleiben.

Eine weitergehende Regulierung ärztlichen Handelns durch das Strafrecht wird von den Autoren abgelehnt. Dagegen sollte ein rechtlicher Rahmen im Bürgerlichen Gesetzbuch im Kontext der Regelungen zur Patientenverfügung definiert werden. Die Autoren regen an, dass hierbei einerseits ein Nachweis geführt werden soll, dass vor einer solchen Entscheidung alle palliativen Maßnahmen ausgeschöpft wurden und dass die Diagnose von einem anderen als dem behandelnden Arzt bestätigt wurde. Die Hilfestellung zum Suizid sollte durch den Arzt auf freiwilliger Basis erfolgen.

4.3. Position Papier „Griese/Högl“

Griese und Högl wollen durch ihre Vorschläge die bestehenden Freiräume von Ärzten und Angehörigen im Hinblick auf eine Hilfestellung zum Suizid sichern. Die Autorinnen wollen ausdrücklich die bestehenden ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten nicht durch ein strafrechtliches Verbot einschränken, da sich die Abgrenzung von strafbarer Tötung auf Verlangen und straffreier Beihilfe zum Suizid in Deutschland bewährt habe.

4.4. Position Papier „Scharfenberg/Terpe“

Scharfenberg und Terpe zählen Ärztinnen und Ärzte – neben Angehörigen – zu dem Kreis nahestehender Personen, die Schwerstkranke, die trotz aller sonstigen palliativen Angebote die Entscheidung zum Suizid getroffen haben, straffrei unterstützen können sollten. Hierbei müsse aber gewährleistet sein, dass die Unterstützung nicht aus eigennützigen Motiven geschieht, zwischen den Suizidwilligen und dem Unterstützenden eine langjährige Behandlungsbeziehung besteht und deren beider Handeln Ausdruck eines engen Vertrauens- und Fürsorgeverhältnisses ist.

4.5. Position Papier „Hintze/Reimann/Lauterbach u.a.“

Hintze/Reimann/Lauterbach u.a. stellen fest, dass derzeit gerade im Hinblick auf medizinische Grenzfälle bei Schwersterkrankten eine komplizierte Rechtslage herrsche, die zu einer Rechtsunsicherheit bei Ärzten und Patienten führe. Menschen in auswegloser Lage würden hierdurch zusätzlich belastet.

Grundsätzlich fordern die Autoren eine Rechtssicherheit für Ärzte und lehnen eine weitergehende Regulierung ärztlichen Handelns mit den Mitteln des Strafrechts ab. Nach ihrer Ansicht wünschen sich viele Ärzte eine im Rahmen von fachlichen Leitlinien ausgeübte Therapiefreiheit in der Behandlung todkranker Menschen.

In Fällen von irreversibel zum Tode führenden Erkrankungen halten sie es aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen behandelnden Ärzten und Patienten für das Beste, Entscheidungen im Hinblick auf das Lebensende in die Hände der Patienten und diesen Ärzten zu legen und ihnen die Möglichkeit zu geben, ihre Entscheidungen im Lichte der konkreten medizinischen und psychischen Situation des Patienten gemeinsam zu treffen.

5. Zur Frage des Umgangs mit Organisationen, die eine Sterbehilfe anbieten, bei einer möglichen neuen Rechtslage

5.1. Position Papier „Künast u.a.“

Im Gegensatz zu den vier anderen referierten Positionen befürworten Künast u.a. als einzige eine Möglichkeit einer Suizidunterstützung durch Sterbehilfeorganisationen. Sie werfen die Frage auf, warum Angehörige grundsätzlich vertrauenswürdiger seien als Sterbehilfeorganisationen. In diesem Zusammenhang unterstreichen sie, dass es aus ihrer Sicht aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht statthaft sei, Einzelpersonen ein Recht einzuräumen, Vereinen aber nicht.

5.2. Position Papier „Lücking-Michel u.a.“

Die Autoren sprechen sich gegen die Arbeit von Sterbehilfevereinen und anderen Formen der Förderung der Selbsttötung oder der Beihilfe zu Suizid aus. Um zu verhindern, dass eine Suizid-Beihilfe eine „normale“ Behandlungsoption werde, sollten entsprechende Regelungen im Strafbuch geschaffen werden. Hierbei sei es unwesentlich, ob der Anbietende in Gewinnerzielungsabsicht handle oder nicht. Ergänzt werden solle dies durch ein Werbeverbot für das Angebot von Sterbebeihilfeleistungen. Angehörige oder behandelnde Ärzte fielen nicht unter entsprechende Regelungen, da bei Angehörigen die Wiederholungsabsicht ausgeschlossen sei und bei Ärzten die Zurverfügungstellung von Medikamenten zum Suizid einen Einzelfall darstellte, wenn sie diese nicht zum Gegenstand eines regelmäßigen Angebots machen.

5.3. Position Papier „Griese/Högl“

Die Autorinnen treten für ein Verbot von organisierter Sterbehilfe durch Vereine unter Sicherung des Freiraumes ein, den Ärzte und Ärztinnen oder Angehörige in ethischen Grenzsituationen heute schon haben. Das gewollte Ende des Lebens solle immer und ausschließlich unter Einbeziehung des persönlichen Umfeldes des Sterbenden und der behandelnden Ärzte individuell gestaltet werden.

5.4. Position Papier „Scharfenberg/Terpe“

Scharfenberg und Terpe fordern, eine Suizidbeihilfe unter Strafe zu stellen, soweit sie als regelmäßige, auf Wiederholung angelegte „Dienstleistungsangebote“ vollzogen werde, ohne dass eine enge persönliche Beziehung zwischen dem Suizidwilligen und dem Anbieter bestehe. Gleiches soll für die Bewerbung derartiger Angebote gelten.

5.5. Position Papier „Hintze/Reimann/Lauterbach u.a.“

Im Hinblick auf die Frage des Umgangs mit Organisationen, die eine Sterbehilfe anbieten, weisen die Autoren darauf hin, dass aus ihrer Sicht eine eindeutige rechtliche Regelung, die eine fachlich fundierte ärztliche Hilfe und Begleitung sterbewilliger Schwerstkranker erlaubt, einen wirkungsvollen Beitrag leisten kann, auf eine Inanspruchnahme einer Sterbehilfeorganisation zu verzichten. Zur Frage, ob grundsätzlich Sterbehilfeorganisationen erlaubt oder verboten werden sollen, positionieren sich die Autoren nicht.