

Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben

Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids

Düsseldorf, 14.11.2015

Jochen Taupitz

Sterbehilfe – Sterbebegleitung

Beteiligung einer **zweiten** Person durch

← Hilfe **zum** Sterben
(dazu die folgenden Folien)

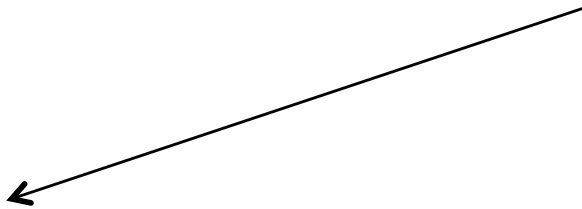
→ Hilfe **beim** Sterben
= Pflege und Betreuung von Menschen,
bei denen der Sterbeprozess bereits
begonnen hat.

Aber die Grenze verschwimmt bei „Therapien am Lebensende“ (dazu sogleich).

Keine Beteiligung einer zweiten Person bei der **Selbsttötung / dem Suizid**: Der Betroffene hat **selbst** die „Tatherrschaft“ inne.

Vorbereitende Beteiligung einer zweiten Person aber in Fällen der **Beihilfe** zum Suizid.

Sterbehilfe



**Tötung auf
Verlangen**

Aktive Sterbe“hilfe“

Im Ausland:

Euthanasie

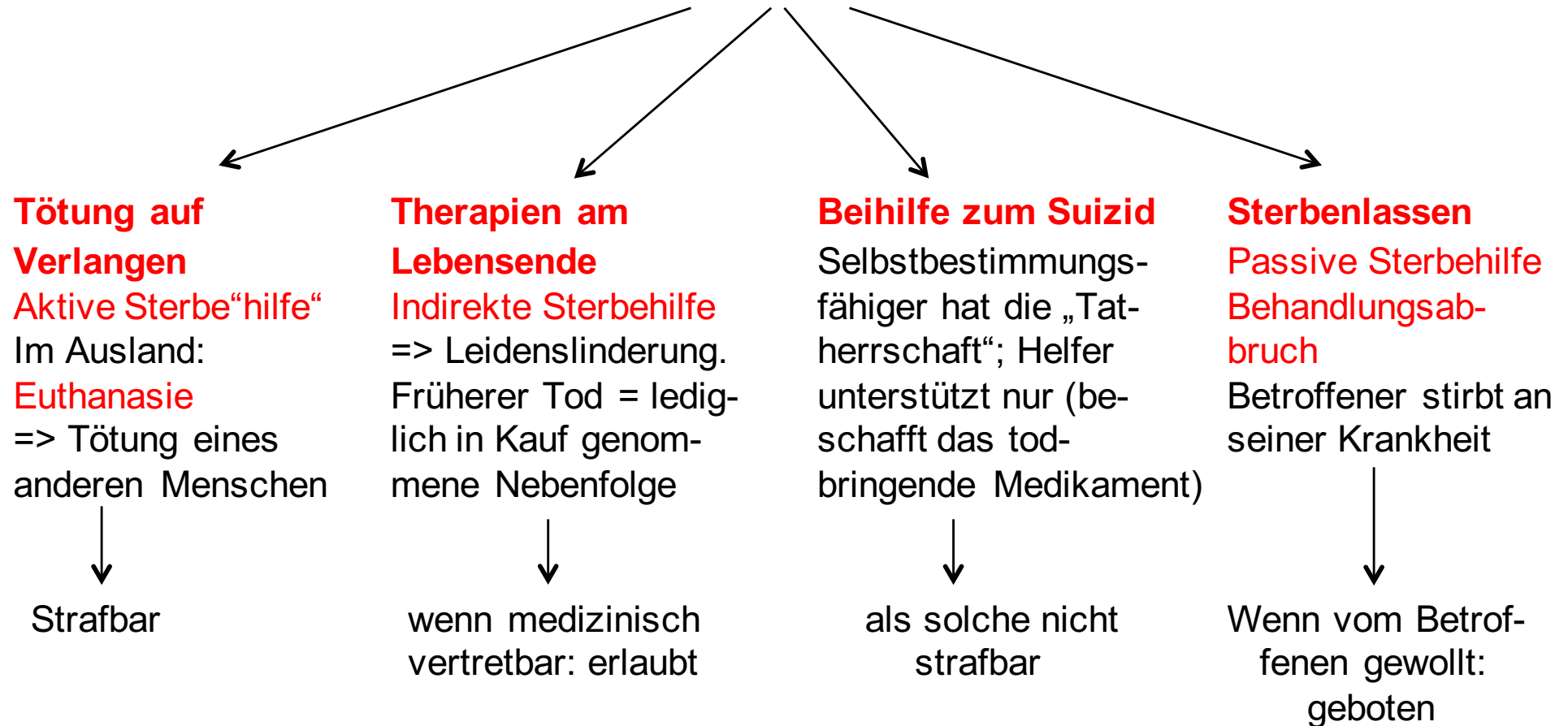
=> Tötung eines
anderen Menschen (Täter hat die Tatherrschaft inne)



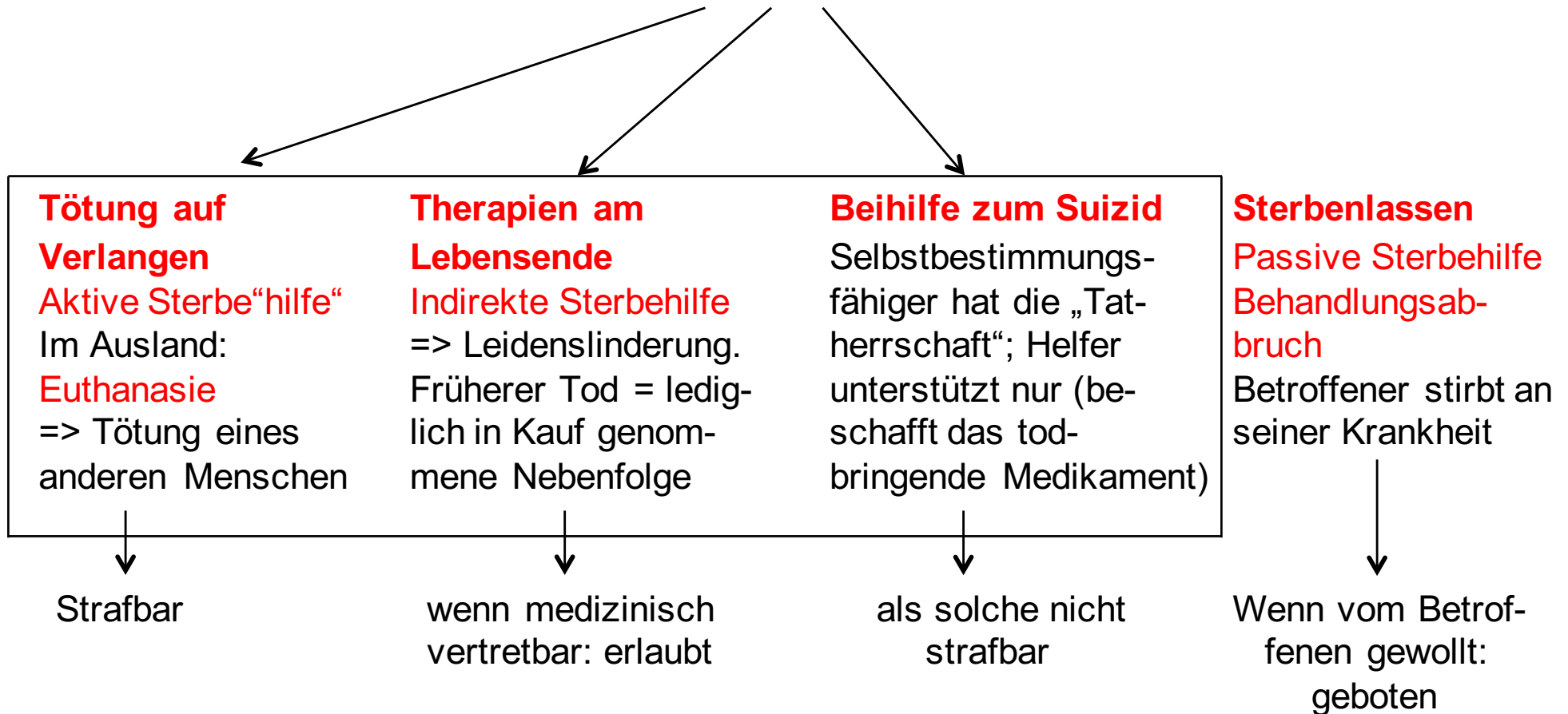
Strafbar

(wenn auch geringere Strafe als bei Tötung ohne ernstliches Verlangen)

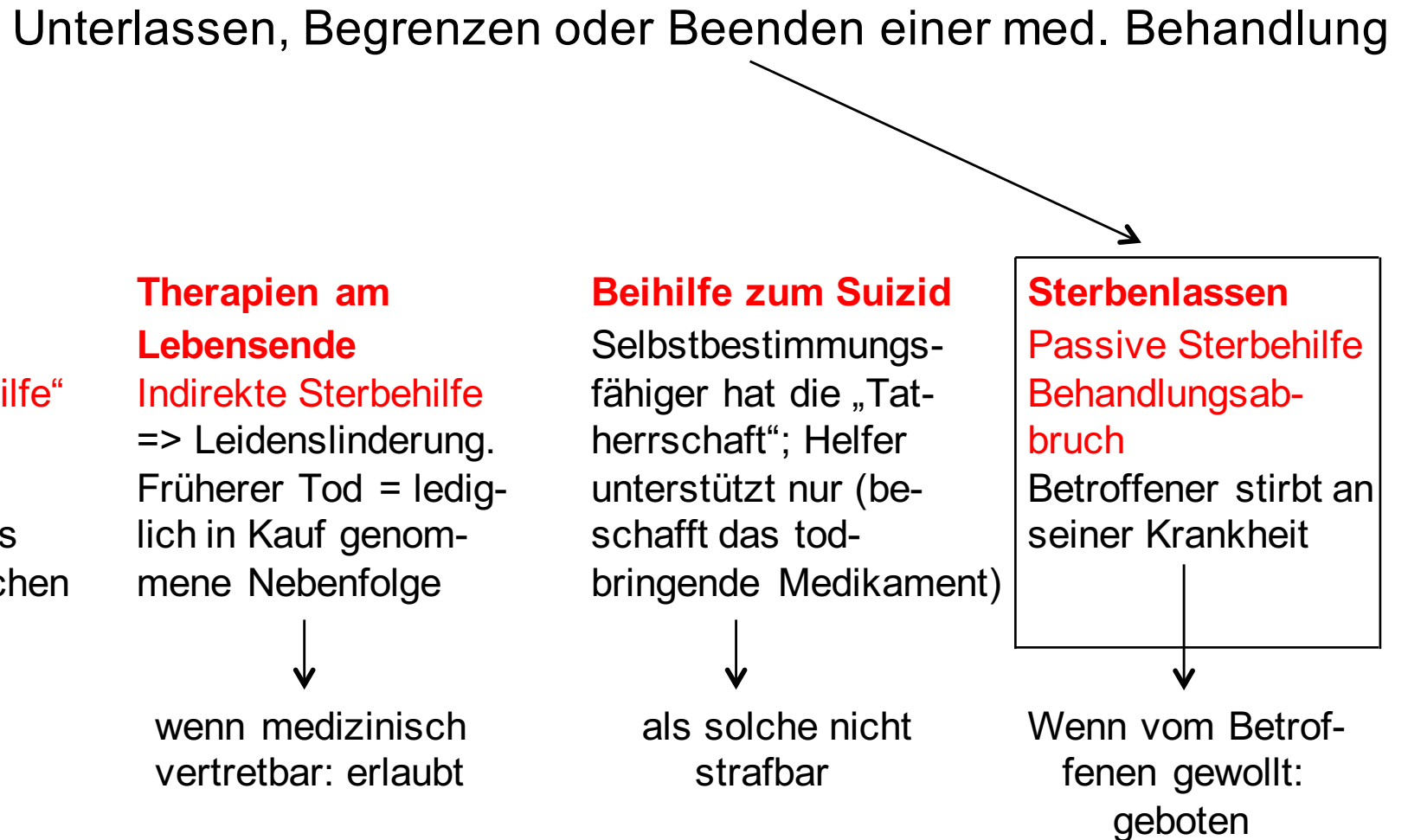
Sterbehilfe



Eingriff in den Lebensprozess



Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer med. Behandlung



```
graph TD; Title[Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer med. Behandlung] --> Sterbenlassen; Sterbenlassen --> Geboten[Wenn vom Betroffenen gewollt: geboten]; Tötung[Tötung auf Verlangen] --> Strafbar[Strafbar]; Therapien[Therapien am Lebensende] --> Erlaubt[wenn medizinisch vertretbar: erlaubt]; Beihilfe[Beihilfe zum Suizid] --> NichtStrafbar[als solche nicht strafbar];
```

Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe“hilfe“

Im Ausland:

Euthanasie

=> Tötung eines anderen Menschen



Strafbar

Therapien am Lebensende

Indirekte Sterbehilfe

=> Leidenslinderung.

Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge



wenn medizinisch vertretbar: erlaubt

Beihilfe zum Suizid

Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur (beschafft das todbringende Medikament)



als solche nicht strafbar

Sterbenlassen

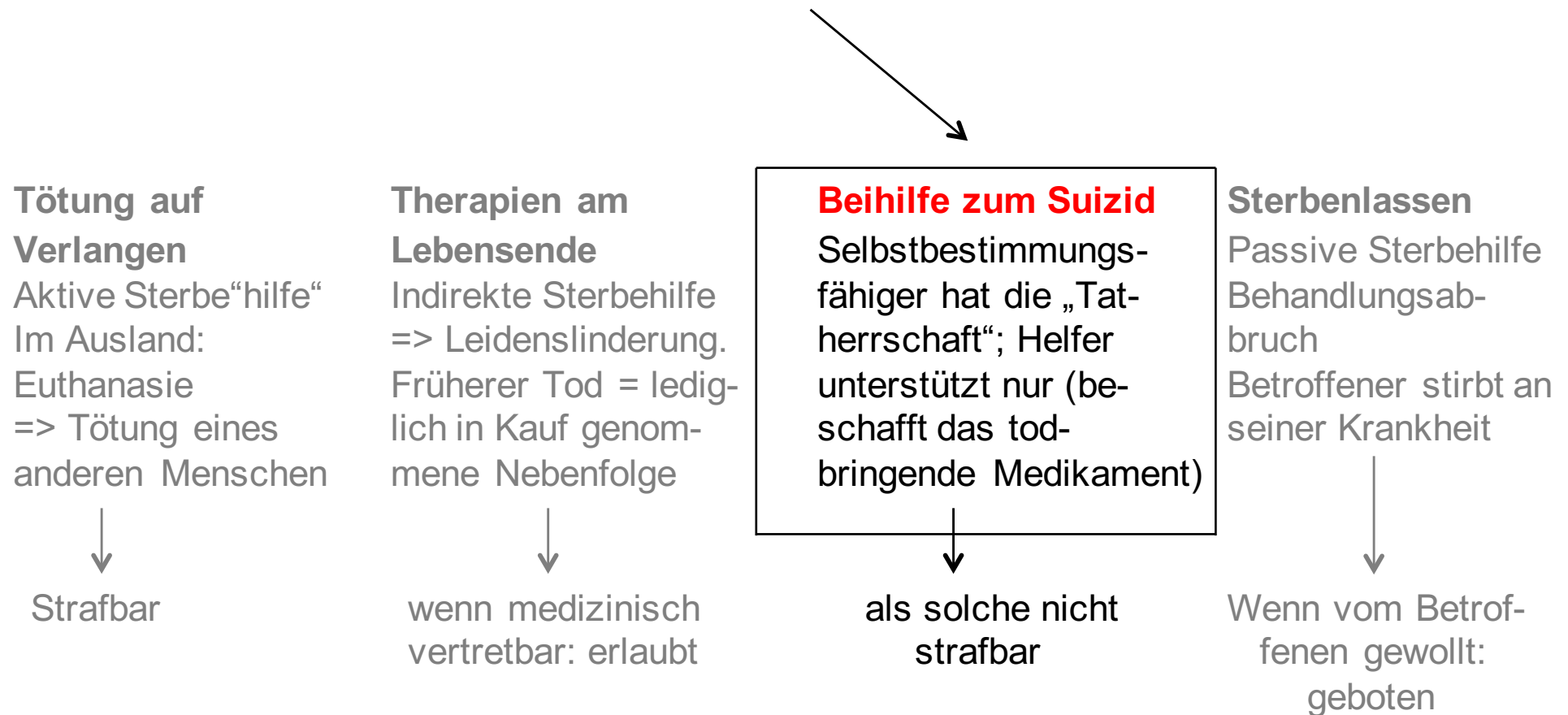
Passive Sterbehilfe
Behandlungsabbruch

Betroffener stirbt an seiner Krankheit

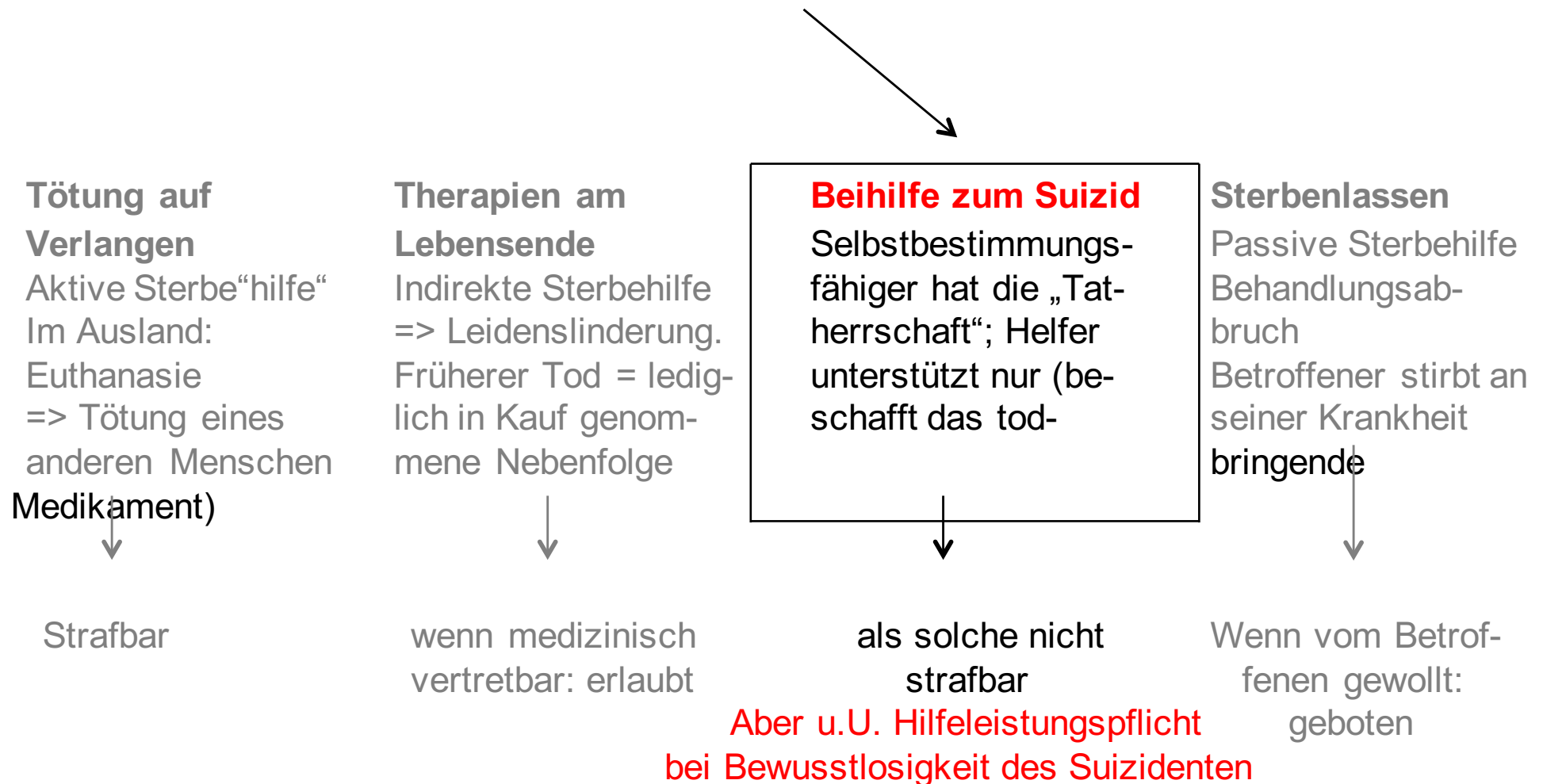


Wenn vom Betroffenen gewollt: geboten

Gegenstand der aktuellen (vergangenen?) politischen Debatte



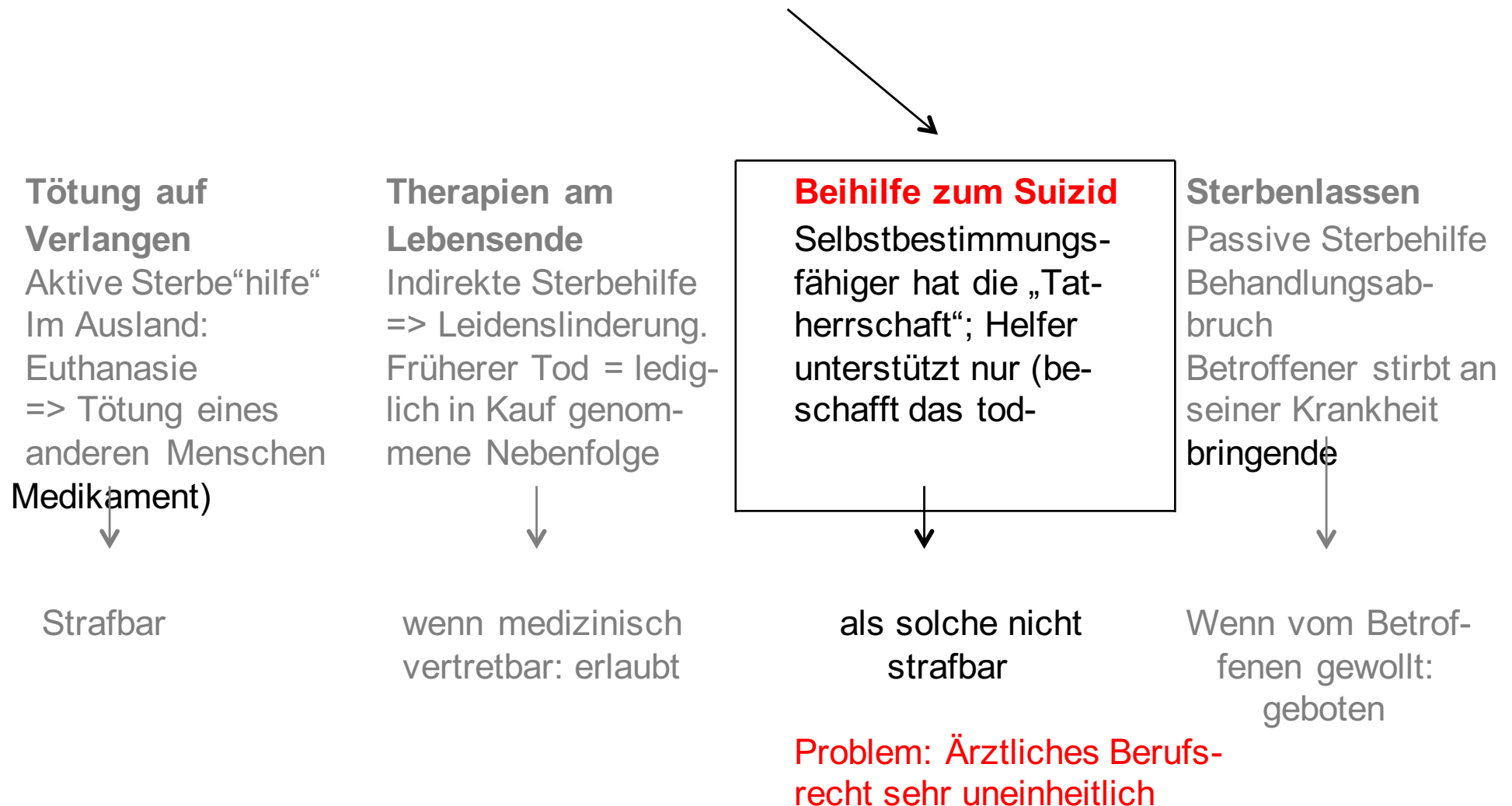
Gegenstand der aktuellen (vergangenen?) politischen Debatte



Aber u.U. Hilfeleistungspflicht
bei Bewusstlosigkeit des Suizidenten

+ Problem Betäubungsmittelgesetz

Gegenstand der aktuellen (vergangenen?) politischen Debatte



Weiteres zur Terminologie

Selbsttötung = Suizid

Missverständnis: „Selbstmord“: „Mord“ => Verwerflichkeitsurteil

„Freitod“: viele Selbsttötungen sind nicht wirklich frei / selbstbestimmt.

Beihilfe zum Suizid = Suizidassistent, assistierter Suizid

Ärztliche Beihilfe zum Suizid = ärztlich assistierter Suizid

Missverständnis: Hilfe zum Suizid, ärztlich unterstützter Suizid

=> zu unbestimmt, macht die Unterschiede in der Tatherrschaft nicht deutlich.

geschäftsmäßig: wiederholt, regelmäßig

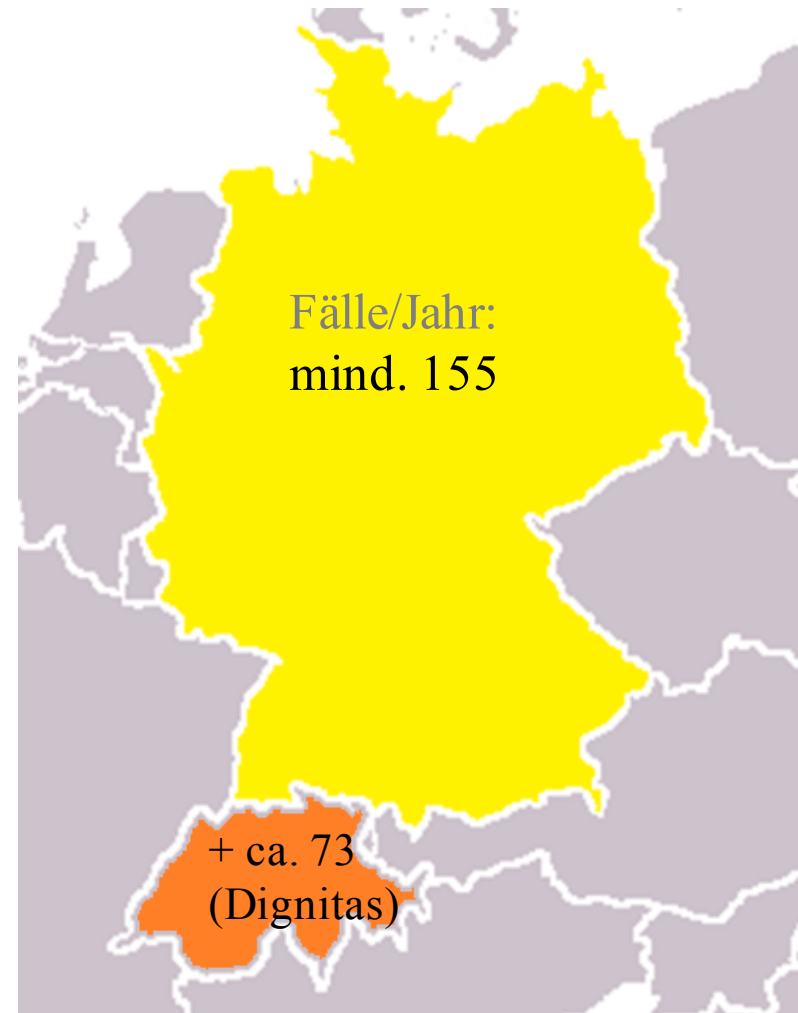
gewerbsmäßig: gewinnorientiert, gegen Vergütung

organisiert: mehr als zwei Beteiligte handeln arbeitsteilig und planmäßig auf längere oder unbestimmte Dauer zusammen.

Beihilfe zum Suizid: Gegenwärtige Praxis in Deutschland

- Keine offizielle Statistik für Deutschland
- laut journalistischen Recherchen mind. 155 Fälle von Suizidbeihilfe durch Laien pro Jahr
- ca. weitere 73 deutsche Bürger pro Jahr begleitet von „Dignitas“ in der Schweiz
- **Ärztliche** Beihilfe zum Suizid in Deutschland?

DUNKELZIFFER!



Problem 1: Betäubungsmittelrecht

§ § 13 I, 29 BtMG: Die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel „dürfen nur von Ärzten [...] und nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen [...] Behandlung [...] verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch [...] überlassen werden, wenn ihre **Anwendung** am oder im menschlichen [...] Körper **begründet** ist“.

Verstoß → bis zu 5 Jahre Haft oder Geldstrafe

Einsatz von Betäubungsmitteln zum Zweck des Suizids ärztlich begründet? → umstritten;
h.M.: nein

➔ **Rechtlicher Klärungsbedarf**

(BtM-Rezeptmuster, Quelle: BfArM)

Problem 2: Ärztliches Standesrecht

**Grundsätze zur ärztlichen
Sterbebegleitung**
der Bundesärztekammer und der
Zentralen Ethikkommission bei der
Bundesärztekammer

[DÄBl. 2011, 108 (7): A346-A348]

„Die Mitwirkung des Arztes bei
der Selbsttötung ist **keine
ärztliche Aufgabe.**“

Problem 2: Ärztliches Standesrecht

Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung
der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer

[DÄBl. 2011, 108 (7): A346-A348]

„Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist **keine ärztliche Aufgabe**.“

§ 16 S. 3 Musterberufsordnung Ärzte

[DÄBl. 2011, 108 (38): A1980-A1992]

Ärztinnen und Ärzte „**dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten**“.



Nicht verbindlich; Berufsordnungen der Landesärztekammern sind maßgeblich

Problem 2: Ärztliches Standesrecht

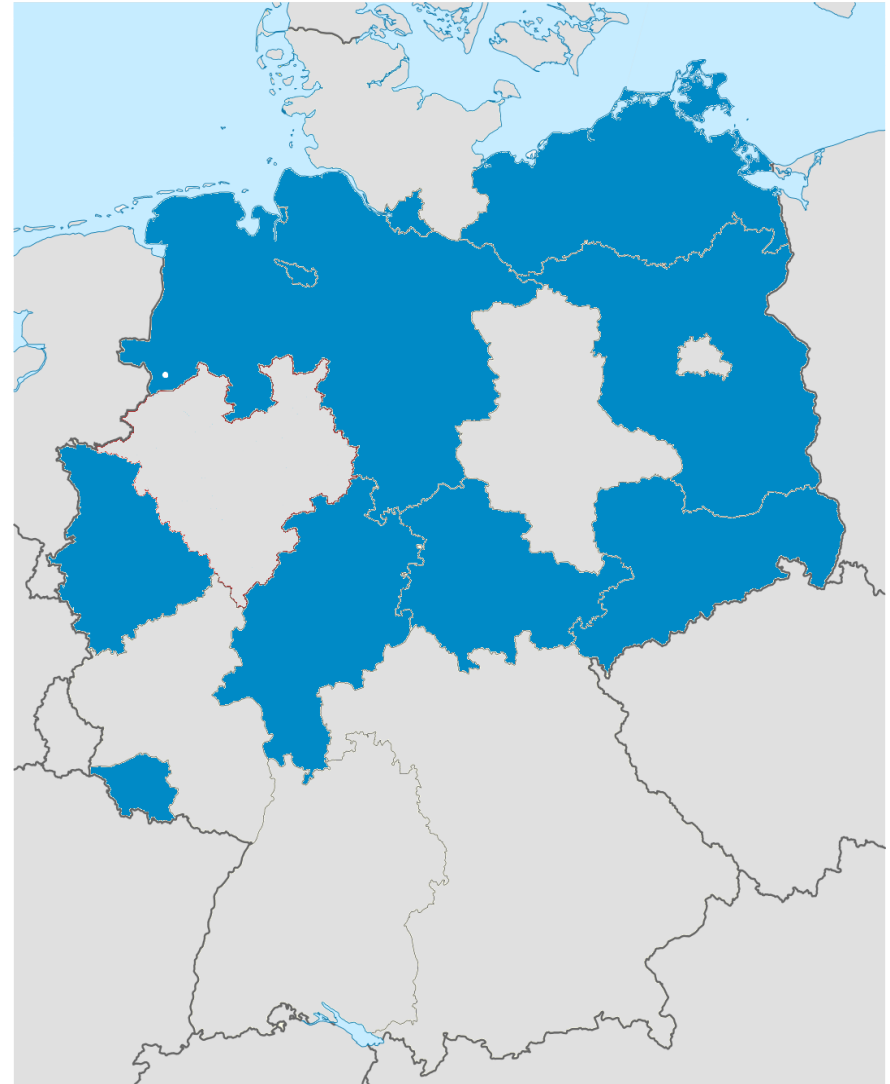
- **Landesärztekammern:** → uneinheitlich übernommen!

Übernommen von den Landesärztekammern Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Thüringen

Aber: Ausnahmsloses Verbot ärztlicher Beihilfe zum Suizid verfassungswidrig

- Art. 12 I GG (Berufsausübungsfreiheit)
- Art. 4 I GG [Gewissensfreiheit (*des Arztes*)]
- Nicht durch unterhalb des Gesetzes stehende Berufsordnung (= Satzung) regelbar.

VG Berlin, Urteil v. 30.3.2012 = BeckRS 2012, 51943

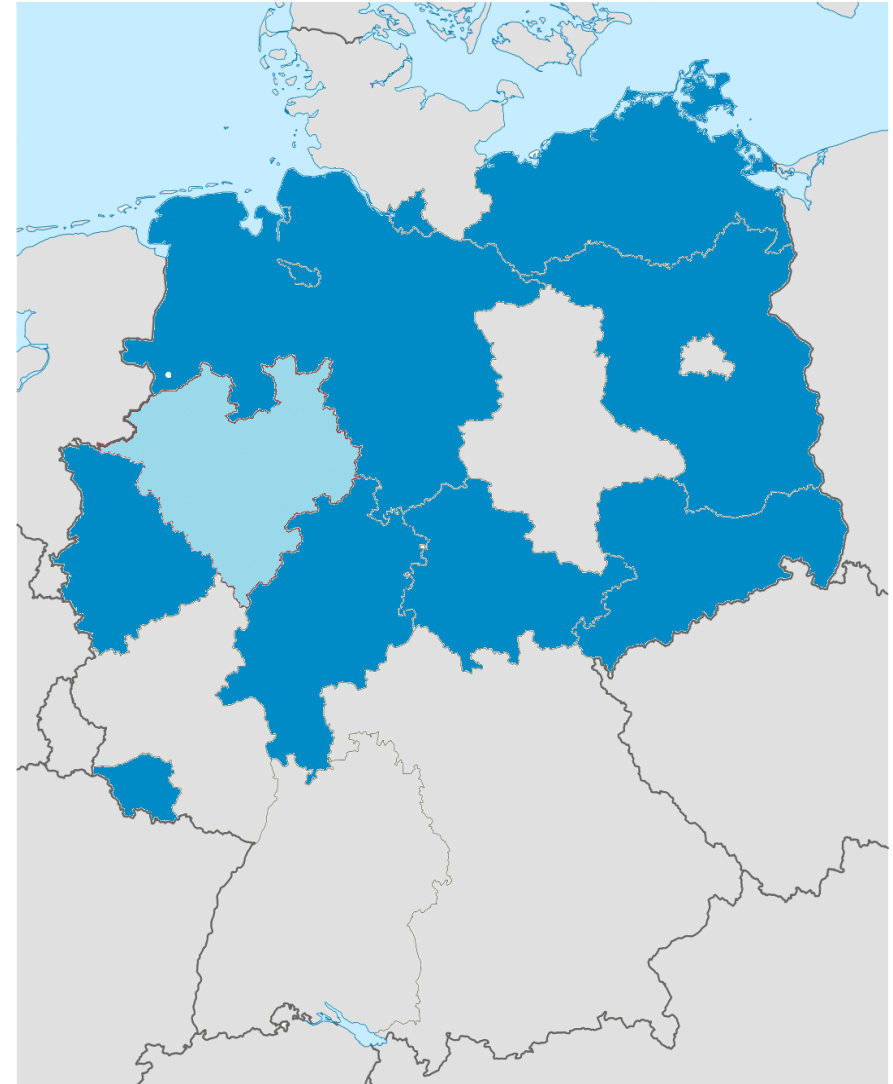


Problem 2: Ärztliches Standesrecht

- **Landesärztekammern:** → uneinheitlich übernommen!

Übernommen von den Landesärztekammern Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Thüringen

Zwischenweg: Westfalen-Lippe
(...sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.)



Problem 2: Ärztliches Standesrecht

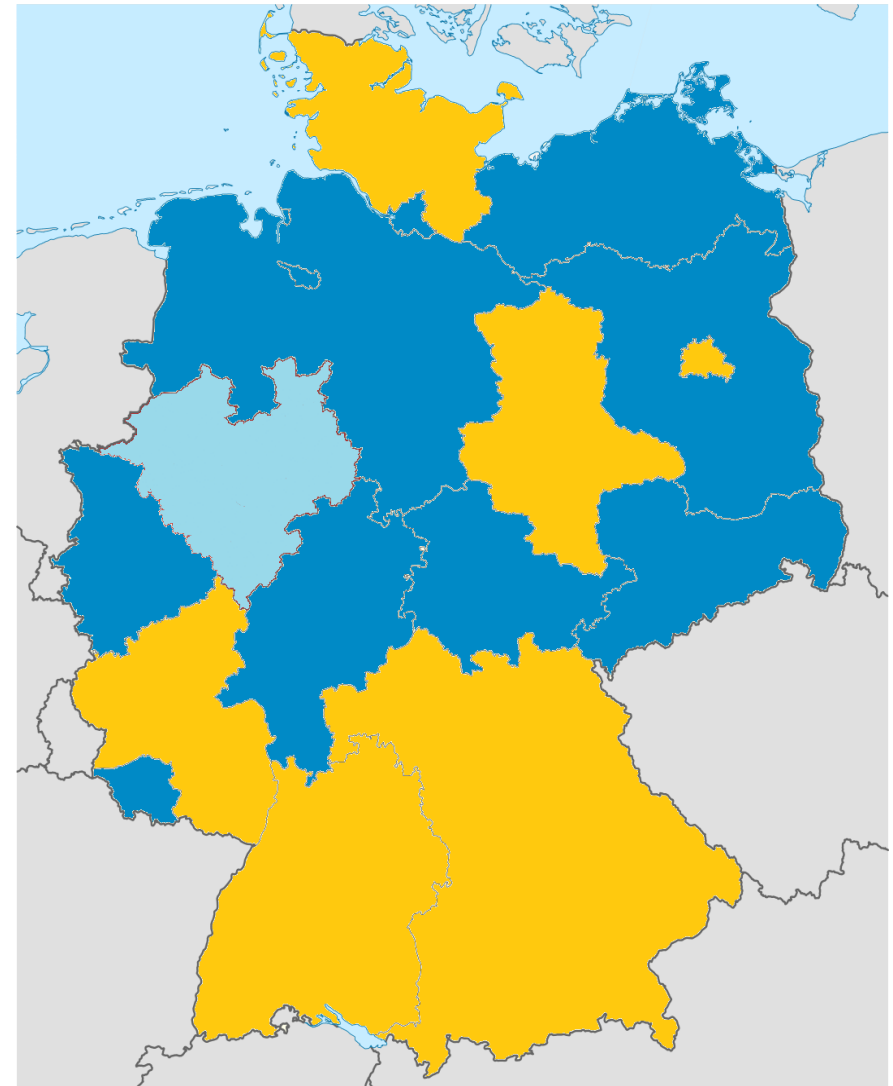
- **Landesärztekammern:** → uneinheitlich übernommen!

Übernommen von den Landesärztekammern Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Thüringen

Zwischenweg: Westfalen-Lippe
(...sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.)

Nicht übernommen von den Landesärztekammern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein

Unhaltbare Zersplitterung; rechtlicher Klärungsbedarf



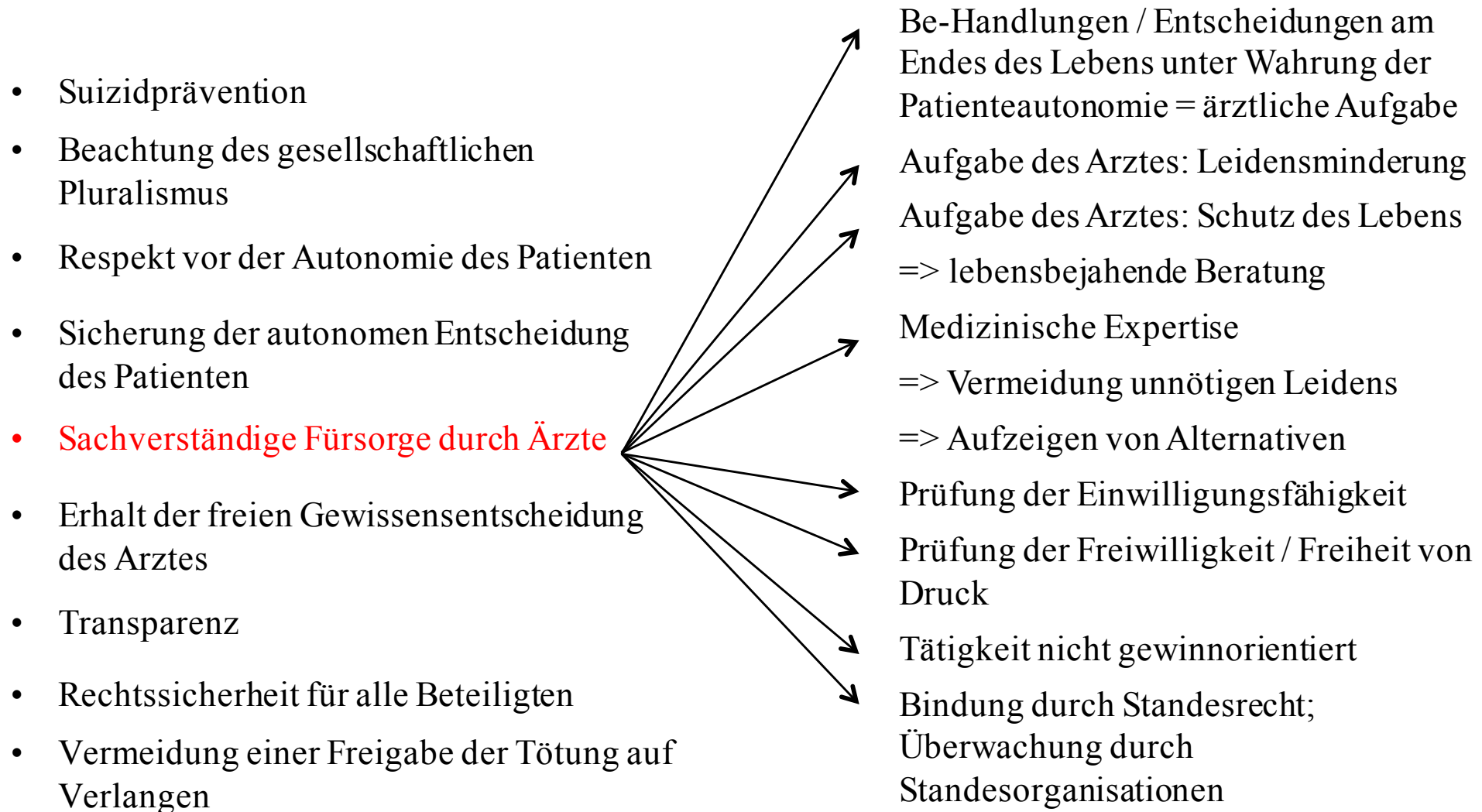
Vorschlag Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing: **Inhalt**

StGB	§ 217	Beihilfe zur Selbsttötung
	§ 217a	Werbung für die Beihilfe zur Selbsttötung

BtMG	§ 13 I S. 2	<i>Zulässigkeit der Verschreibung von Betäubungsmitteln</i> „Die Anwendung [der in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel] ist auch begründet, wenn die Voraussetzungen des § 217 III und IV StGB erfüllt sind.“
-------------	----------------	---



Vorschlag Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing: Zielsetzungen



Vorschlag Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing: **Inhalt § 217 StGB-E**

§ 217 StGB

Beihilfe zur Selbsttötung

Abs. 1	Strafbarkeit der Beihilfe zur Selbsttötung (Bis zu 3 Jahre Haft oder Geldstrafe)
--------	---

Abs. 2	Ausnahmeregelung für Angehörige und Nahestehende Anforderungen auf Seiten des Patienten: • Volljährigkeit • Freiverantwortlichkeit
--------	--

Abs. 3-6	Ausnahmeregelung für Ärzte
----------	-----------------------------------

Vorschlag Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing: **Ausnahmeregelung für Ärzte**

Voraussetzungen

Auf Seiten des Patienten	• ständiger Wohnsitz in Deutschland • Volljährigkeit • Einwilligungsfähigkeit • Erkrankung unheilbar und zum Tode führend mit begrenzter Lebenserwartung • Ernsthaftes Verlangen
Persönliches Gespräch mit und persönliche Untersuchung durch den Arzt. Umfassende und lebensorientierte Aufklärung des Patienten	Aufklärung über • den Zustand des Patienten • dessen Aussichten • Formen der Suizidbeihilfe • Alternativen (insb. palliativmedizinische)
Persönliches Gespräch mit und persönliche Untersuchung durch mindestens einen weiteren , unabhängigen Arzt	Schriftliches Gutachten
	Zwischen dem Verlangen nach Beihilfe, das nach dem Aufklärungsgespräch geäußert wird, und der Beihilfe Wartezeit von mindestens 10 Tagen.

Vorschlag Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing: Inhalt § 217a StGB-E

§ 217a StGB

Werbung für die Beihilfe zur Selbsttötung

Abs. 1

Strafbarkeit der Werbung
(Bis zu 2 Jahre Haft oder Geldstrafe)

Soll verhindern, dass:

- Suizidbeihilfe als kommerzialisierbare oder organisierte Dienstleistung dargestellt wird,
- von der Allgemeinheit als normales Verhalten eingeschätzt wird,
- der Suizidwunsch bei potenziellen Suizidenten geweckt oder verstärkt wird.

Abs. 2

Ausnahme: Unterrichtung von Ärzten darüber, welche Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen bereit sind, einen Suizid unter den Voraussetzungen des § 217 StGB-E zu begleiten.

Grundfragen

**Ist die Selbsttötung moralisch
verwerflich?**

=> Selbstmord (!)

**Gibt es eine Pflicht zum
Leben?**

Leben als Geschenk Gottes?

**Leben als existenzielle
Grundlage der
Menschenwürde?**

Grundfragen

**Ist die Selbsttötung moralisch
verwerflich?**

=> Selbstmord (!)

**Gibt es eine Pflicht zum
Leben?**

~~Leben als Geschenk Gottes?~~

=> Staat der Glaubensfreiheit

**Leben als existenzielle
Grundlage der
Menschenwürde?**

Grundfragen

Ist die Selbsttötung moralisch
verwerflich?

=> Selbstmord (!)

nein

Gibt es eine Pflicht zum
Leben?

~~Leben als Geschenk Gottes?~~

=> Staat der Glaubensfreiheit

nein

Leben als existenzielle
Grundlage der
Menschenwürde?

=> Selbstbestimmungsrecht als essenzielles Element der
Menschenwürde

Beschluss Bundestag 6.11.2015

§ 217

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

=> „Aus“ für ärztliche Beihilfe zum Suizid?

=> Straffreiheit lediglich bei „einmaliger“ Gewissensentscheidung?

=> Verstoß gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz?

=> Verstoß gegen das Bestimmtheitsprinzip?

Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben

Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids

Düsseldorf, 14.11.2015

Jochen Taupitz