

Hilfe im vs. Hilfe zum Sterben

*Macht eine optimale
Palliativversorgung die Frage
nach dem assistierten Suizid
überflüssig?*

Prof. Dr. Alfred Simon

Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Münster

Stellungnahme
des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz - HPG)

Der Bundesrat hat in seiner 934. Sitzung am 12. Juni 2015 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc und Doppelbuchstabe dd (s. 39a Absatz 1 Satz 5, Satz 6 und Satz 8 SGB V)

Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe a ist wie folgt zu ändern:

a) Doppelbuchstabe cc ist wie folgt zu fassen:

'cc) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

"Um den besonderen Belangen der Versorgung in Kinderhospizen ausreichend Rechnung zu tragen, ist eine gesonderte Vereinbarung nach Satz 4 zu schließen."

Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland

beschlossen am 5.11.2015

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Strafgesetzbuchs

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 217 wie folgt gefasst:

„§ 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“.

2. § 217 wird wie folgt gefasst:

„§ 217

Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(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 straflos, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 1. Juli 2015

Michael Brand
Kerstin Griese
Kathrin Vogler
Dr. Harald Terpe
Michael Fischer
Dr. Eva Högl
Halina Wawzyniak
Elisabeth Scharfenberg
Dr. Claudia Lücking-Michel
Angar Heveling
Arter Auernhammer

Hilke Bachrens
Dorothee Bär
Norbert Barthle
Dr. Matthias Bartke
Bärbel Bas
Volker Beck (Köln)
Maik Berrmann
Sylvie Bessing
Ute Bertram
Steffen Bilger
Burkhard Blienert

Gesetz zur Strafbarkeit der Geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

beschlossen am 6.11.2015

Gliederung des Vortrags



Rubens: Der Tod des Seneca

- Suizidhilfe und andere Formen der Sterbehilfe
- Todes- bzw. Suizidwunsch
- Suizidwunsch als autonome Entscheidung?
- Umgang mit Suizidwünschen
- Persönliches Fazit

Formen der Sterbehilfe

□ Hilfe beim Sterben

- Palliative Versorgung am Lebensende
(Lebensverkürzung als Nebenwirkung einer palliativ indizierten Maßnahme darf in Kauf genommen werden)

□ Hilfe zum Sterben

- Tötung auf Verlangen
- Hilfe zum Suizid
- Behandlungsabbruch



Formen der Sterbehilfe

□ Hilfe beim Sterben

- Palliative Versorgung am Lebensende
(Lebensverkürzung als Nebenwirkung einer palliativ indizierten Maßnahme darf in Kauf genommen werden)

□ Hilfe zum Sterben

- Tötung auf Verlangen
- **Hilfe zum Suizid**
- Behandlungsabbruch



Hilfe zum Suizid

Förderung der Selbsttötung, z.B. durch

- Bereitstellen des Mittels zum Suizid
- Beratung über Medikamente/Methoden

Jedoch nicht:

- Kommunikation über Suizidwünsche
- Nicht-Verhinderung einer Suizidhandlung
- Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen
- Begleitung beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit („Sterbefasten“)

Hilfe zum Suizid

Strafrechtliche Bewertung

- Suizid(-versuch) nicht strafbar
- Teilnahme an einem freiverantwortlichen Suizid nicht strafbar
- Verboten (§ 217 StGB): geschäftsmäßige, d.h. auf Wiederholung angelegte Suizidhilfe

Hilfe zum Suizid

§ 217 StGB

Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(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.

Aus der Gesetzesbegründung: „Wer [...] allein aus Mitleid in einer singulären Situation Hilfe zur Selbsttötung leistet wird nicht erfasst. Derartige Fälle unter Strafe zu stellen ist weiterhin nicht wünschenswert.“

Hilfe zum Suizid

§ 217 StGB

Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

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

Aus der Gesetzesbegründung: „Der Ehemann, der seine todkranke Ehefrau ihrem freiverantwortlich gefasstem Entschluss entsprechend zu einem geschäftsmäßig handelnden Suizidhelfer fährt, um sie mit in den Tod zu begleiten, fördert damit zwar als Gehilfe die Haupttat des Suizidhelfers. Er legt damit jedoch kein strafwürdiges, sondern in der Regel ein von tiefem Mitleid und Mitgefühl geprägtes Verhalten an den Tag.“

Hilfe zum Suizid

Berufsrechtliche Bewertung

- Grundsätze: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“
- MBO: „Ärztinnen und Ärzte [...] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“
- BO ÄKW-L: „Ärztinnen und Ärzte [...] sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“

Todes- bzw. Suizidwunsch

Häufigkeit

- Jeder dritte ALS-Patient (Ganzini et al. 2002)
- 8,5 % von 200 terminal erkrankten Patienten (Chochinov et al. 1995)
- 17 % von 92 palliativ versorgten Krebspatienten (Breitbart et al. 2000)

Todes- bzw. Suizidwunsch

Gründe (Hudson et al. 2006)

- ❑ Belastung für andere
 - ❑ Verlust an Autonomie
 - ❑ Körperliche Symptome
 - ❑ Depression und Hoffnungslosigkeit
 - ❑ Existentielle Beunruhigung und Zukunftsangst
- } bzw. die Angst davor

Todes- bzw. Suizidwunsch

Stabilität

- ❑ Lebenswille bei Palliativpatienten höchst instabil (Chochinov et al. 1999)
- ❑ Lebenswille und Todeswunsch können nebeneinander bestehen (Voltz et al. 2011)
- ❑ Hohe Stabilität des Wunsches nach Sterbehilfe (37 %) trotz spezialisierter Palliativversorgung (Ferrand et al. 2012)

Autonome Entscheidung?

Autonomie

- Fähigkeit zur Selbstbestimmung
- Recht auf Selbstbestimmung
 - Abwehrrecht (z.B. gegen nicht gewollte lebensverlängernde/-rettende Maßnahmen)
 - Kein Anspruchsrecht (z.B. auf Suizidhilfe)
- Verhältnis von Autonomie und Fürsorge?
 - Harter vs. weicher Paternalismus

Autonome Entscheidung

Voraussetzungen

- Intentionalität
- Information und Verständnis
- Abwesenheit von steuernden Einflüssen
- Authentizität

Umgang mit Suizidwünschen

- Offene Kommunikation
 - mit Patient und Angehörigen
 - im behandelnden Team

- Inhalte:
 - Motive, Bedürfnisse, Ängste des Patienten
 - eigene moralische Bewertungen
 - palliative Angebote
 - Entlastungsmöglichkeiten
 - ggf. psychotherapeutische Angebote
 - mögliche Alternativen: Therapiebegrenzung, palliative Sedierung, FVNF

Persönliches Fazit

- Wunsch nach Suizidhilfe kann verschiedene Gründe haben
- Ist immer ein Wunsch nach Hilfe
- ↪ Wie kann dem Patienten geholfen werden?
 - Bestmögliche palliative Versorgung
 - Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen
 - Palliative Sedierung
 - Begleitung beim FVNF
 - Im Ausnahmefall: Hilfe zum Suizid

Persönliches Fazit

Ausgangsfrage:

Macht eine optimale Palliativversorgung die Frage nach dem assistierten Suizid überflüssig?

Persönliche Antwort:

In den meisten Fällen: ja – aber nicht in allen.

Kontaktadresse



Prof. Dr. Alfred Simon

Geschäftsstelle der Akademie
für Ethik in der Medizin e. V.

Humboldtallee 36
D-37073 Göttingen

Tel. +49 (0)551 / 39-9680

E-Mail: simon@aem-online.de

Internet: www.aem-online.de