

# Selbstbestimmung bei der Beendigung des Lebens

## Beschluss des Bundeshauptausschusses des Humanistischen Verbandes Deutschlands (HVD) vom 16. Juni 2012

Mit der gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht ist der Gesetzgeber 2009 gesellschaftlichen Forderungen nach einer Stärkung der Patientenautonomie nachgekommen. Die vom HVD seit seiner Gründung geforderte Anerkennung des Patientenwillens in der Form aussagekräftiger Patientenverfügungen, auch ohne Reichweitenbeschränkung, wurde erreicht. Der HVD sieht damit seine Praxis im Bereich der Patientenverfügungen und Hilfe am Lebensende bestätigt. Andererseits sind die vom HVD 2003 formulierten „Eckpunkte“ zur gesetzlichen Regelung von Patientenrechten und Sterbehilfe nur teilweise umgesetzt.

Der Gesetzgeber vermochte sich noch nicht zu eindeutigen Festlegungen im Bereich der sogenannten ‚Sterbehilfe‘ durchzuringen. Dies ist insbesondere den Kräften geschuldet, die im Zweifelsfall bzw. im Ernstfall das Selbstbestimmungsrecht grundsätzlich dem Lebensschutzauftrag des Staates unterordnen. Diese Unterordnung ist bisweilen religiös motiviert, wo Leben als „Gottesgeschenk“ betrachtet wird, über das der Mensch nicht verfügen darf. Wo die Unterordnung nicht derart motiviert ist, wird verkannt, dass der Staat dann, wenn ein Mensch sich autonom und freiwillig zur Beendigung seines Lebens entschließt, keinen Schutzauftrag mehr hat. Es ist dann nur noch der Einzelne selbst, der bei seiner Entscheidung eigene Schutzaufgaben, z.B. hinsichtlich der Wirkungen auf seine soziale Umwelt, zu berücksichtigen hat.

Der Gesetzgeber hat hier die gesellschaftliche Realität anzuerkennen, die darin besteht,

- a) dass ältere Menschen oft selbst darüber entscheiden wollen, wann ihr Leben oder ihr Leiden „genug“ ist, ein Ende haben sollen,
- b) dass der Anteil älterer Menschen (über 65) an den jährlich etwa 10.000 Suizidenten steigt (derzeit etwa 40 %),
- c) dass Menschen sich an Ärzte und / oder Sterbehilfeorganisationen wenden mit der Bitte um Beihilfe zum Suizid,
- d) dass auch beste Hospiz- und/oder Palliativversorgung nicht alles Leiden mindern können,
- e) dass in anderen aufgeklärten Nationen unterschiedliche Wege beschritten werden, die Menschen die Erfüllung ihres Sterbewunsches ermöglichen.

Überwiegend gesellschaftlich (z. B. durch höchstrichterliche Urteile) anerkannt, wenn auch nicht gesetzlich geregelt, ist die Praxis der passiven oder indirekten Sterbehilfe. Diese erfolgt dadurch, dass lebenserhaltende Maßnahmen auf Wunsch von

Schwerstkranken unterlassen oder aktiv beendet werden, oder dass zugunsten der Leidminderung auch eine dadurch eventuell bedingte geringfügige Lebensverkürzung in Kauf genommen wird.

In der Werte- und Rechtedebatte weiterhin stark umstritten ist dagegen die Forderung nach Freigabe des assistierten Suizids, insbesondere nach Freigabe der ärztlichen Mitwirkung, und es gibt starke Bestrebungen, die Grundrechte und die Gewissensfreiheit im Bereich des assistierten Suizids auszuhöhlen. Dabei werden Fremdtötung und Suizidhilfe oft unter dem schwammigen Begriff „jede Art von aktiver Sterbehilfe“ zusammengefasst, der unsere Kanzlerin gerne ein „klares Nein“ entgegenschmettert.

Es gibt in unserer Gesellschaft keine ernstzunehmenden Forderungen zur Zulassung der verbotenen „Tötung auf Verlangen“. Dagegen ist der Wunsch nach Beihilfe zum Freitod unübersehbar.

Suizid ist in unserem Land nicht strafbar, demgemäß auch die Beihilfe dazu nicht. Gleichwohl wird noch immer von mächtigen Institutionen versucht, Sterbenswilligen die Beihilfe zur Lebensbeendigung zu verweigern.

Als Humanisten sehen wir den Tod jedes Suizidenten mit Trauer und oftmals auch als Ergebnis gesellschaftlichen Versagens. In unseren suizidprophylaktischen Bemühungen sind wir bestrebt, Vereinsamung und Sinnentleerung rechtzeitig zu erkennen und anzugehen, und den Suizidwilligen zum Verzicht auf die Selbsttötung zu ermutigen, auch wenn dabei keineswegs immer ein besserer Weg als die Selbsttötung gemeinsam mit dem Betreuten und Ratsuchenden aufgezeigt werden kann. Zugespitzte Fälle von Aussichtslosigkeit und persönlichem Leid können den Suizid (und seine Begleitung) gleichwohl als einzige konsequente Möglichkeit erscheinen lassen.

Auch wenn es kein Recht auf Beihilfe gibt, halten wir es für eine humane Aufgabe, freiwillensfähigen Menschen zu helfen, die trotz ausführlicher Überlegung, Beratung und Vorstellung von Alternativen in ihrem Leben keinen Sinn mehr sehen und es deswegen beenden möchten.

Es sind gegenwärtig insbesondere zwei Felder, auf denen die Beihilfe erschwert oder unmöglich gemacht werden soll: die ärztliche Hilfe beim Suizid einerseits und die Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen andererseits.

## **1. Ärztliche Hilfe beim Suizid**

Der Arzt, vor allem der langjährige Hausarzt, ist für manche Menschen die erste Hoffnung, wenn es um Hilfe beim Sterben geht. Hier stellt sich jedoch die Bundesärztekammer (BÄK) entgegen, die im letzten Jahr in ihrer Musterstandesordnung festgeschrieben hat, dass dem Arzt eine Mitwirkung am Suizid nicht gestattet ist.

Viele Ärzte halten Beihilfe zum Suizid im Einzelfall für verständlich, auch für ethisch legitim, glauben aber, man dürfe gesamtgesellschaftlich diese Praxis nicht erlauben, weil sie z. B. das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beschädige. Was jedoch im Einzelfall ethisch legitim ist, ist in vergleichbaren Situationen universell legitim. Der Arzt darf sich auch in aussichtslosen Situationen nicht von seinem Patienten abwenden, das Vertrauensverhältnis zu diesem hat viele Aspekte/Facetten. Zu einem selbstbestimmten Leben gehört, dass Selbstbestimmung am und über das Lebensende möglich bleibt. Dabei ist die Begleitung durch erfahrene Ärzte wünschenswert, weshalb die Einschränkung ihrer Gewissens- und Handlungsfreiheit, wie von der BÄK gewollt, hier nicht akzeptiert werden darf.

Das Berliner Verwaltungsgericht hat kürzlich deutlich gemacht, dass sich die Ärztekammer bzw. das Landesrecht nicht einfach über die freie Gewissensentscheidung eines Arztes hinwegsetzen kann.

Der HVD fordert die Ärztekammern auf, das geplante oder bereits umgesetzte Verbot der Suizidassistenten in ihren Landesordnungen im Interesse der Patienten und Ärzte fallen zu lassen. Andernfalls fordern wir den Gesetzgeber auf, klarzustellen, dass ärztliches Landesrecht in dieser Frage der Gewissensentscheidung des Arztes unterliegt.

## **2. „Gewerbsmäßige“ Suizidbeihilfe**

Als in 2005 DIGNITAS Deutschland gegründet wurde und dann der Hamburger Rechtsanwalt Roger Kusch als Sterbehelfer von sich Reden machte und später zusammen mit anderen den Verein „Sterbehilfe Deutschlands“ gründete, wurde empört nach einem Verbot von Organisationen gerufen, die Menschen aus Profitstreben zur Selbsttötung verleiten würden. Diesbezügliche Gesetzesvorlagen einiger Länder sind nun eingegangen in die Absicht der derzeitigen Regierungskoalition, die „gewerbsmäßige“ Sterbehilfe zu verbieten. Ein Referentenentwurf des Bundesjustizministeriums hierzu befindet sich derzeit in Beratung. Als neuer § 217 StGB soll eingefügt werden: „Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines Menschen zu fördern, diesem hierzu gewerbsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

Der HVD wendet sich generell gegen eine Suizidhilfe, die die Selbsttötung eines Menschen „fördert“ oder die aus kommerziellem, profitorientiertem Interesse Menschen zur Selbsttötung zu verleiten vermag. Die Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase darf nicht durch Gewinnabsichten beeinträchtigt werden. Doch die Polemik gegen professionelle Sterbehilfe blendet völlig aus, dass zuverlässige Hilfe von guter Qualität eben auch professionelle Kompetenz erfordert, wie sie von Medizinern erwartet werden kann. Auch darf nicht vergessen werden, dass passive und indirekte Sterbehilfe ebenfalls von kommerziellen, profitorientierten Einrichtungen geleistet werden.

Es gibt derzeit keinen Verbandsbedarf. Die gesellschaftlichen Tendenzen zur Enttabuisierung der Suizidhilfe sind keineswegs ursächlich mit deren Kommerzialisierung in Zusammenhang zu bringen. Der Gesetzgeber muss vielmehr die Grundlagen dafür schaffen, dass Menschen nicht in die Arme von Organisationen getrieben werden, die sich nur auf die Suizidhilfe konzentrieren und ggf. den Autonomiegedanken hierbei verabsolutieren. Zweifelhaftes kann der Gesetzgeber im Rahmen seiner Ordnungsgesetze überwachen. Der HVD strebt danach, die praktische Arbeit solcher Organisationen durch andere Beratungspraxis und Sterbebegleitungsformen, durch Aufklärung und andere gesetzliche Regelungen überflüssig zu machen. Für sich selbst sieht der HVD das Angebot von Suizidbeihilfe nicht als eigenständiges Praxisfeld an.

## **3. Gesetzlicher Regelungsbedarf zur Suizidbeihilfe**

Wir sind der Überzeugung, dass es sachgerechte Lösungen einer Strafrechtsreform gibt, die langfristig die Suizidhilfeproblematik zu befrieden in der Lage wären, und die wir im Folgenden konkret vorschlagen.

Zunächst besteht aus unserer Sicht tatsächlicher gesetzgeberischer Handlungsbedarf darin, dass die Nichthinderung eines freiverantwortlichen Suizides auch bei sog. Garantenstellung normiert, das heißt, nicht weiter mit möglicher Strafe bedroht wird. Dazu gehört auch, dass die Unterstützung einer Selbsttötung dann strafbar ist, wenn begründet anzunehmen ist, dass die Entscheidung zum Suizid nicht getroffen worden wäre, wenn der Betroffene von anderen Optionen zur Leidminderung Kenntnis erhalten oder eine direkte Beeinflussung durch Dritte nicht stattgefunden hätte. Somit würde der Gesetzgeber im Strafrecht Sorgfaltskriterien vorgeben (ohne sie an dieser Stelle selbst zu exemplifizieren) und gleichzeitig missbräuchlichen Druck durch das konkrete Umfeld sanktionieren. Damit wäre ein erster Schritt in die richtige Richtung getan, wobei eine umfassende gesetzliche Regelung des Sterbehilfekomplexes das Ziel sein sollte.

Strafbarkeitstatbestände bezüglich Unterstützung einer Selbsttötung aus Eigennutz (auch im persönlichen Umfeld!) und gewerbsmäßige Werbung für Beihilfe zur Selbsttötung könnten dann - in deutlich abgeänderter Form – etwa als ein § 214 (oder § 215) a und b geregelt werden.

## **Gesetzesvorschlag des HVD 2012 zur Änderung des StGB**

### **§ 214 Nichthinderung einer Selbsttötung**

- (1) Wer es unterlässt, die Selbsttötung eines anderen zu hindern oder ihn nach einem Selbsttötungsversuch zu retten, handelt nicht rechtswidrig, wenn die Selbsttötung auf einer freiverantwortlichen und ernstlichen, ausdrücklich erklärten oder aus den Umständen erkennbaren Entscheidung beruht.
- (2) Von einer solchen Entscheidung darf insbesondere nicht ausgegangen werden,
  1. wenn der andere noch nicht 18 Jahre alt ist oder seine freie Willensbestimmung entsprechend den §§ 20, 21 StGB beeinträchtigt ist oder
  2. wenn begründet anzunehmen ist, dass seine Entscheidung anders ausgefallen wäre, wenn der andere von alternativen Optionen zur Hilfe oder Leidminderung Kenntnis erhalten hätte oder eine direkte Beeinflussung durch Dritte nicht stattgefunden hätte.
- (3) Absatz 1 gilt auch für Personen in einer Garantenstellung.

### **§ 214a Unterstützung einer Selbsttötung aus Eigennutz**

Wer die Selbsttötung eines anderen aus Gewinnsucht oder aus sonstigen eigennützigen Beweggründen unterstützt oder ihn dazu verleitet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

### **§ 214b Gewerbsmäßige Werbung für Beihilfe zur Selbsttötung**

Wer öffentlich seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise

1. eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung einer Selbsttötung oder
2. Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Selbsttötung geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung anbietet oder anpreist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.