

# PRESSEMITTEILUNG

anlässlich der Präsentation des Buches

## **Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben** Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids

von

*Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio*, Lehrstuhl für Palliativmedizin, Universität Lausanne  
*PD Dr. med. Dr. phil. Ralf J. Jox*, Institut für Medizinethik der Ludwig-Maximilians-Universität München  
*Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz*, Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universitäten Heidelberg und Mannheim und stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Ethikrates  
*Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing*, Direktor des Instituts für Medizinethik der Universität Tübingen und ehemaliger Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer

Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2014

**E-book-Version erhältlich ab dem 26. August unter [www.kohlhammer.de](http://www.kohlhammer.de)**

26. August 2014

### **Zusammenfassung: *Wir brauchen ein Gesetz***

Der Bundestag wird nach der Sommerpause über eine gesetzliche Regelung des assistierten Suizids debattieren. Das Fehlen einer solchen Regelung verursacht erhebliche Rechtsunsicherheit und führt zu unnötigem Leiden. Der Staat wird damit seinen Pflichten in Bezug auf den Respekt vor der Selbstbestimmung seiner Bürgerinnen und Bürger, aber auch der Fürsorge und des Lebensschutzes nicht gerecht. Vier erfahrene Hochschullehrer aus den Bereichen Recht, Ethik und Palliativmedizin melden sich deswegen mit einem wissenschaftlich begründeten Gesetzesvorschlag zu Wort.

Der Vorschlag will die Beihilfe zur Selbsttötung unter Strafe stellen, allerdings mit zwei wichtigen Ausnahmen: Angehörige und Ärzte. Ein Arzt darf Suizidbeihilfe nur nach Einhaltung strenger Sorgfaltspflichten und ausschließlich bei unheilbar Erkrankten mit begrenzter Lebenserwartung leisten. Er muss zuvor die Freiwilligkeit des Suizidwunsches geprüft und den Patienten umfassend und lebensorientiert über andere, insbesondere palliativmedizinische Möglichkeiten aufgeklärt haben. Außerdem muss ein zweiter unabhängiger Arzt hinzugezogen werden. Jede Form der Werbung für Suizidbeihilfe soll verboten werden. Für das Betäubungsmittelgesetz ist eine Klarstellung vorgesehen.

Der Gesetzesvorschlag will Rechtssicherheit schaffen, Freiräume für ein selbstbestimmtes Sterben belassen, und zugleich den Lebensschutz stärken, also Suizide verhindern und lebensfeindlichem sozialem Druck vorbeugen. Die internationalen Daten zeigen, dass diese Ziele am besten durch gesetzliche Regeln für den Einzelfall erreicht werden können, nicht aber durch ein bloß kosmetisches Verbot organisierter oder gewerblicher Suizidbeihilfe. Unser Vorschlag soll zudem eine Freigabe der Tötung auf Verlangen sowie eine Suizidbeihilfe für gesunde Hochbetagte oder psychisch Kranke verhindern. Die Hospiz- und Palliativversorgung ist parallel zu stärken. Eine Dokumentationspflicht soll erstmals verlässliche Daten über die Situation in Deutschland liefern.

## Zitate

**Gian Domenico Borasio:** „Es ist wissenschaftlich längst belegt, dass es auch bei bester Palliativversorgung Menschen gibt, die mit Berechtigung sagen „Das, was mir noch bevorsteht, möchte ich nicht erleben“. Außerdem zeigen die internationalen Daten einen deutlichen Anstieg der Sterbehilfefälle dort, wo die Tötung auf Verlangen erlaubt ist (Holland und Belgien), aber nicht dort, wo nur der assistierte Suizid zugelassen ist (Schweiz und Oregon).“ (s. Abbildung auf S. 6)

**Ralf Jox:** „Machen wir uns nicht vor: Beihilfe zur Selbsttötung wird praktiziert, aber meist im Geheimen, ohne Regeln und Kontrollen, unter Verletzung ethischer Standards. Ein bloßes Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe wird daran nichts ändern, die Situation würde sich nur verschärfen. Wer es wirklich ernst meint mit dem Schutz des Lebens, muss Regeln aufstellen für eine verantwortungsvolle Suizidbeihilfe. Das tun wir mit diesem Gesetzesvorschlag.“

**Jochen Taupitz:** „Wir wollen, dass Menschen, die für sich selbst keinen anderen Ausweg als die Selbsttötung sehen, in einem vertrauensvollen Gespräch mit ihrem Arzt Alternativen aufgezeigt bekommen, letztlich aber auch von ihrem Arzt in den Tod begleitet werden dürfen. Zugleich soll unser Vorschlag möglichem Missbrauch entgegen wirken.“

**Urban Wiesing:** „Die Bürger haben ihre eigenen Vorstellungen vom Leben und Sterben und befürworten weit mehrheitlich die Beihilfe zum Suizid. Ihre unterschiedlichen Vorstellungen von würdevollem Sterben sind zu respektieren. Der Gesetzgeber darf dem Bürger die richtige Weise zu leben und zu sterben nicht vorschreiben, aber er muss dafür Sorge tragen, dass niemand in seinen individuellen Entwürfen von anderen bedrängt, manipuliert oder geschädigt wird.“

## Kontakt:

Gian Domenico Borasio: 0041 21 3140288 (Skr.), [borasio@chuv.ch](mailto:borasio@chuv.ch)  
Ralf Jox: 0163 4201346, [ralf.jox@med.uni-muenchen.de](mailto:ralf.jox@med.uni-muenchen.de)  
Jochen Taupitz: 0172 3892806, [taupitz@jura.uni-mannheim.de](mailto:taupitz@jura.uni-mannheim.de)  
Urban Wiesing: 0172 7602822, [urban.wiesing@uni-tuebingen.de](mailto:urban.wiesing@uni-tuebingen.de)

## Ziele des Gesetzesvorschlags

Der hier vorgelegte Gesetzesvorschlag verfolgt mehrere Ziele:

- Respekt vor der Autonomie des Patienten
- Fürsorge durch ärztliche Beratungspflicht
- Schutz vor sozialem Druck auf Betroffene
- Suizidprävention
- Vermeidung einer Freigabe der Tötung auf Verlangen
- Rechtssicherheit für alle Beteiligten
- Transparenz

**Hintergrund:** siehe nachfolgende Seiten 3-6 (Gesetzestext und Kurzbegründung; ausführliche Begründung im e-book)

**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 durch folgende Angaben ersetzt:

„§ 217 Beihilfe zur Selbsttötung

§ 217a Werbung für die Beihilfe zur Selbsttötung“

2. § 217 wird wie folgt gefasst:

„§ 217

Beihilfe zur Selbsttötung

(1) Wer einem Anderen Beihilfe zur Selbsttötung leistet, wird, wenn die Selbsttötung ausgeführt oder versucht wurde, mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Angehörige oder dem Betroffenen nahestehende Personen sind nicht nach Abs. 1 strafbar, wenn sie einem freiverantwortlich handelnden Volljährigen Beihilfe leisten.

(3) <sup>1</sup>Ein Arzt handelt nicht rechtswidrig nach Absatz 1, wenn er einer volljährigen und einwilligungsfähigen Person mit ständigem Wohnsitz in Deutschland auf ihr ernsthaftes Verlangen hin unter den Voraussetzungen des Absatzes 4 Beihilfe zur Selbsttötung leistet.

<sup>2</sup>Ein Arzt ist zu einer solchen Beihilfe nicht verpflichtet.

(4) Beihilfe zur Selbsttötung nach Absatz 3 darf der Arzt nur leisten, wenn

1. er aufgrund eines persönlichen Gesprächs mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient freiwillig und nach reiflicher Überlegung die Beihilfe zur Selbsttötung verlangt,

2. er aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Patienten zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient an einer unheilbaren, zum Tode führenden Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leidet,

3. er den Patienten umfassend und lebensorientiert über seinen Zustand, dessen Aussichten, mögliche Formen der Suizidbeihilfe sowie über andere – insbesondere palliativmedizinische – Möglichkeiten aufgeklärt hat,

4. er mindestens einen anderen, unabhängigen Arzt hinzugezogen hat, der den Patienten persönlich gesprochen, untersucht und ein schriftliches Gutachten über die in den Punkten 1 und 2 bezeichneten Gesichtspunkte abgegeben hat, und

5. zwischen dem nach dem Aufklärungsgespräch gemäß Nr. 3 geäußerten Verlangen nach Beihilfe und der Beihilfe mindestens zehn Tage verstrichen sind.

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln, insbesondere zu

1. den Anforderungen an die fachliche Qualifikation der beteiligten Ärzte,
2. den Anforderungen an die Aufklärungspflicht,
3. den Anforderungen an die Dokumentation und etwaigen Meldepflichten.“

3. § 217a wird wie folgt gefasst:

#### „§ 217a

#### Werbung für die Beihilfe zur Selbsttötung

(1) Wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften (§ 11 Abs. 3) seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise eigene oder fremde Hilfeleistung zur Vornahme einer Selbsttötung anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekanntgibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Absatz 1 Nr. 1 gilt nicht, wenn Ärzte darüber unterrichtet werden, welche Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen bereit sind, Beihilfe zur Selbsttötung unter den Voraussetzungen des § 217 Abs. 3 und 4 vorzunehmen.“

### **Artikel 2**

#### **Änderung des Betäubungsmittelgesetzes**

Das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

§ 13 wird wie folgt ergänzt:

Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz 2 neu eingefügt:

„Die Anwendung ist auch begründet, wenn die Voraussetzungen des § 217 Abs. 3 und 4 StGB erfüllt sind.“

### **Artikel 3**

#### **Inkrafttreten**

„Dieses Gesetz tritt am ..... (Tag nach der Verkündung) in Kraft.“

## **Ethische Begründung**

Der Gesetzesvorschlag basiert auf folgenden Überzeugungen:

1. In einer pluralistischen Gesellschaft kann man den freiverantwortlichen Suizid mit guten Gründen unterschiedlich bewerten. Eine eindeutige, für alle verbindliche ethische Verurteilung des freiverantwortlichen Suizids ist nicht plausibel. Gleiches gilt für die Beihilfe zum Suizid.
2. Das professionsbezogene Verbot einer Beihilfe zum Suizid für Ärzte ist berufsethisch nicht haltbar.
3. Nicht jeder Suizid(versuch) ist freiverantwortlich. Ein Suizid kann aufgrund von affektiven Impulsen, bei schweren psychischen Störungen, aufgrund falscher medizinischer Informationen sowie unzureichender medizinischer Versorgung oder durch Druck von Anderen vorgenommen werden. Für die Verhinderung dieser Formen des Suizids lassen sich überzeugende und weithin geteilte ethische Argumente anführen. Zum Erkennen der genannten Defizite im Einzelfall bedarf es jedoch ärztlicher Expertise.
4. Wenn ein Bürger unerträglich leidet, alle medizinischen Optionen ausgeschöpft sind und ein freier, klarer und beständiger Wunsch nach Hilfe beim Suizid besteht, dann sollte er einen vertrauensvollen und kompetenten Ansprechpartner haben, sofern er einen solchen wünscht. Am besten eignen sich dafür die Ärzte. Eine Kontrollinstanz muss dafür garantieren, dass diese Ansprechpartner bestimmte Kompetenzen besitzen und hohe Standards gewährleisten.

Insofern beruht die ethische Argumentation des hier unterbreiteten Vorschlags auf der Akzeptanz unterschiedlicher ethischer Vorstellungen zum freiverantwortlichen Suizid und dem Bestreben, nicht-freiverantwortliche Suizide zu verhindern.

## **Palliativmedizinische Begründung**

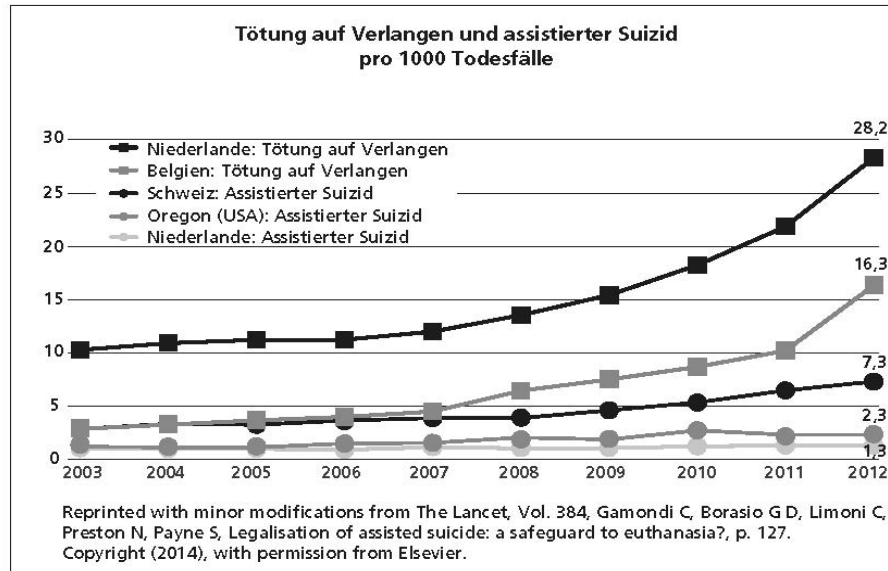
Gute Palliativmedizin kann nachweislich Suizidwünsche bei Schwerstkranken reduzieren. Sie muss flächendeckend ausgebaut und angemessen finanziert werden, Aber die Daten wie die ärztliche Erfahrung zeigen, dass es auch bei optimaler Versorgung immer freiverantwortliche Suizidwünsche geben wird. Diese entstehen in der Regel nicht aufgrund von unerträglichen Schmerzen, sondern aus dem Wunsch, gemäß den eigenen Würdevorstellungen zu sterben, die Kontrolle über das eigene Lebensende zu wahren und bestimmte Leidenszustände nicht mehr erleben zu müssen.

Unser Gesetzesvorschlag lehnt sich an das Modell im US-Bundesstaat Oregon an, wo die Suizidbeihilfe seit 17 Jahren gesetzlich geregelt ist. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben die Sorgen vor negativen Auswirkungen zerstreut:

- Die Gesamtzahl der assistierten Suizide ist konstant niedrig geblieben (s. Abb. auf S. 6).
- Das Vertrauen der Bevölkerung in ihre Ärzte hat nicht Schaden genommen.
- Die Palliativversorgung hat sich deutlich verbessert, da die Regelung (ebenso wie unser Vorschlag) eine obligatorische Aufklärung über palliativmedizinische Möglichkeiten vorsieht.
- Die Suizidhilfe hat nicht dazu geführt, dass Angehörige nach dem Tod vermehrt belastet wären.
- Ein sozialer Druck auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen (z.B. Ältere, Mittellose, Behinderte, ethnische Minderheiten) konnte nicht festgestellt werden.

*Last but not least* zeigen die internationalen Daten einen deutlichen Anstieg der Sterbehilfefälle dort, wo die Tötung auf Verlangen erlaubt ist (Holland und Belgien), aber nicht dort, wo nur der assistierte Suizid zugelassen ist (Schweiz und Oregon). Einer Entwicklung wie in Holland und Belgien, wo die Tötung auf Verlangen nachweislich auch bei entscheidungsunfähigen Menschen, psychisch Kranken, gesunden Hochbetagten sowie Minderjährigen durchgeführt wird, gilt es unbedingt vorzubeugen. Dies wird allein durch Verbote auf Dauer nicht möglich sein.

Abb.: Entwicklung von Tötung auf Verlangen und assistiertem Suizid (internationaler Vergleich)



### Rechtliche Begründung

Das geltende Strafrecht enthält keine klaren Regeln, unter welchen Voraussetzungen und von wem Beihilfe zum Suizid geleistet werden darf. Das ärztliche Standesrecht ist regional sehr uneinheitlich. Derzeit im parlamentarischen Raum diskutierte Vorschläge zum Verbot der geschäftsmäßigen oder gewerblichen Beihilfe zum Suizid lösen die eigentlichen Probleme nicht.

Die vorgeschlagene Neuregelung lässt die Grenze zu der nach § 216 StGB verbotenen Tötung auf Verlangen unberührt. Der Unterschied liegt darin, dass der Betroffene bei der Beihilfe zum Suizid selbst die Tatherrschaft innehat, also z.B. die tödliche Substanz selbst einnimmt, während bei der Tötung auf Verlangen ein anderer das todbringende Mittel verabreicht.

Der Gesetzesvorschlag sieht in Absatz 1 zunächst die grundsätzliche Strafbarkeit der Beihilfe zum Suizid vor. Damit wird nicht der Suizid an sich, sondern seine Förderung durch Dritte als strafwürdig klargestellt. Gerade unentschlossene oder mangelhaft informierte Menschen können so vor voreiligen Entscheidungen geschützt werden.

Nach Absatz 2 bleibt die individuelle Unterstützung durch Angehörige oder dem Betroffenen nahestehende Personen wie bisher straflos. Es besteht kein Strafbedürfnis gegenüber Personen, die in der Regel aus Mitgefühl oder aufgrund einer persönlichen Gewissensentscheidung ihren Angehörigen oder Nahestehenden in dieser Situation beistehen möchten.

Der Entwurf sieht auch den Verzicht auf die Strafbarkeit ärztlicher Suizidbeihilfe vor, sofern eine Reihe von Anforderungen erfüllt ist: Der Patient muss umfassend und lebensorientiert über seinen Zustand, dessen Aussichten sowie über alternative – insbesondere palliativmedizinische – Möglichkeiten aufgeklärt werden. Dadurch soll sichergestellt werden, dass der Patient wirklich informiert und freiverantwortlich handeln, das Für und Wider sorgfältig abwägen und erst auf dieser Grundlage eine endgültige Entscheidung treffen kann. Die vorgeschriebene Bedenkzeit von 10 Tagen ermöglicht dem Betroffenen, sich weiter über alternative lebensbejahende Optionen zu informieren, sich mit nahestehenden Personen zu beraten und seinen Entschluss zu überdenken.

Das im Vorschlag enthaltene Verbot der Werbung für die Beihilfe zum Suizid soll verhindern, dass die Suizidbeihilfe als kommerzialisierbare oder organisierte Dienstleistung dargestellt wird.