

„Sterbehilfe“ bei schweren Leidenszuständen durch „assistierten Suizid“

– Eine kritische Analyse des Gesetzentwurfs der „Deutschen Stiftung Patientenschutz“

M.W.M Strätling^{1,2}, B. Sedemund-Adib¹



NHS
WALES
GIG
CYMRU



1. Universität zu Lübeck, Klinik für Anästhesiologie, interdisziplinärer Forschungs- und Beratungsschwerpunkt „Ethik, Recht, Geschichte und Didaktik im Spektrum der Klinischen Medizin“.

2. University Hospital of Wales - Llandough University Hospital, Anaesthetics Department, Cardiff - Penarth, United Kingdom. Kontakt: wulf.stratling@wales.nhs.uk.

Kurz-Zusammenfassung:

Hintergrund: Die aktuelle Debatte zur „Sterbehilfe“ in Deutschland ist unübersichtlich. Die vorgelegte Analyse soll zur Versachlichung beitragen. Gegenstand der momentan zur Diskussion stehenden Gesetzgebungsiniciativen ist ausschließlich der (ggf. begleitete) Freitod bei schwersten Leidenszuständen (assistierter Suizid).

Material und Methode: Wir referieren ausgewählte Ergebnisse einer umfangreichen „Rechtsfolgenabwägung“ [1]: Exemplarisch wird der Gesetzentwurf der „Deutschen Stiftung Patientenschutz“ [2] einem „Fakten-Test“ unterzogen [3].

Fazit: Der untersuchte Entwurf [2] würde sich in Bezug auf alle untersuchten Kriterien negativ auswirken. Er stellt ausschließlich eine undifferenzierte „Verbotsinitiative“ dar und fällt weit hinter bereits geltendes und nach vorherrschender Auffassung bewährtes Recht zurück. Die Begründungen sind von einseitigen Ideologien geprägt. Diese werden von der breiten Mehrheit der Bevölkerung nicht geteilt. Auch unter Anlegung objektiver, wissenschaftlicher Kriterien können die zur Begründung herangezogenen Argumente schlüssig widerlegt werden. Im Ergebnis wird deutlich, dass der Gesetzentwurf der „Deutschen Stiftung Patientenschutz“ für eine Neuregelung der Suizidhilfe in Deutschland *nicht* infrage kommen kann.

Bisherige Rechtslage: In Deutschland ist der selbstverantwortete Freitod (Suizid) und „Sterbehilfe“ durch den (ggf. auch „begleiteten“ oder „assistierten“) Suizid bisher grundsätzlich nicht (!) strafbar. Eine Vielzahl von medizinischen, ethischen und rechtlichen Rationalen hierfür wurden in der Vergangenheit wiederholt und umfassend untersucht, diskutiert und bestätigt [1].

Kernpunkte des Neu-Regelungsvorschlags von Augsburg / Brysch („Deutsche Stiftung Patientenschutz“): Vordergründig wird die grundsätzliche Straffreiheit der Suizidhilfe nicht angetastet und ausdrücklich bejaht: Suizidhilfe bei schweren Leidenszuständen soll in „Einzelfällen“ grundsätzlich straffrei bleiben, insbesondere wenn diese durch „nahe Angehörige“ geleistet wird. Faktisch wird diese jedoch weitgehend „vernünftlich“: Hauptmittel hierzu ist die bewusste / beabsichtigte Aufhebung der bisher bestehenden „Vorhersehbarkeit“ der Folgen (losigkeit) einer Freitodhilfe (Rechtssicherheit). Dies gilt insbesondere dann, wenn Hilfe nicht eher „laienhaft“ sowie als „extreme“ Ausnahme geleistet wird (insbesondere durch i.A. ohnedies erheblich mitbeeinträchtigte / überforderte Angehörige), sondern auf einer eher „kompetenten“ Grundlage (insbesondere durch als sachkundig ausgewiesene Vertreter helfender Berufsgruppen (v.a. Ärzte) oder spezialisierter Vereinigungen) (Verbot „organisierter“ / sog. „geschäftsmäßiger“ Suizidhilfe). Vorgesehenes Strafmaß: Bis zu drei Jahre Haft oder Geldstrafe.

Material und Methode: Die absehbaren Folgen des Gesetzentwurfs wurden mit der bisher bestehenden Rechtslage verglichen. Sieben Hauptkriterien wurden untersucht:

1. Allgemeine Stellung zu bereits bestehenden Recht; 2. Folgen für Patienten (Rechte / Rechtssicherheit); 3. Folgen für Angehörige, Ärzte, andere Helfende; 4. Wahrung von weltanschaulichem Pluralismus; 5. gesellschaftspolitisches Mandat; 6. Praktische Folgen (insbes. bzgl. der etwaigen Ermöglichung eines Freitodes bei schweren Leidenszuständen / Minimierung denkbarer „Kollateralschäden“ / rechtstaatliche Durchsetzbarkeit); 7. Wer wird ggfs. bestraft / „kommt ins Gefängnis“?].

Konkrete Befunde - Ausgewählte Ergebnisse: Der Entwurf der „Deutschen Stiftung Patientenschutz“ bringt in Bezug auf kein einziges Kriterium eine Verbesserung gegenüber der bisherigen Rechtslage. Im Gegenteil: In allen Bereichen führt er zu objektivierbaren - überwiegend sogar drastischen - Verschlechterungen: Eine verlässliche Rechtssicherheit „ex ante“ wird für de-facto alle potentiell Beteiligten (einschließlich sogar der nächsten Angehörigen) untergraben. Der konkrete Zugang der Sterbewilligen zu kompetenter / unabhängiger Beratung, zu (Lebens-)Hilfe (z.B. Suizidprävention), „nebenwirkungsarmen“ Methoden / Substanzen u.a.m. wird bewusst unterbunden. Im Endergebnis wird damit die bisherige, zurückhaltend-duldssame Rechtslage massiv eingeschränkt / faktisch „abgeschafft“.

Beispiel Kriterium 7 (Wer wird „bestraft“ / „kommt ggf. ins Gefängnis“?): a. Obligatorisch: Ärzte, Pflegende („Professionelle“), oder sonstige Helfer, wenn diese Suizidhilfe nicht nur in einem isolierten oder in seltenen Ausnahmefällen leisten, sondern (unspezifische) Kriterien erfüllen, die in Bezug auf Suizidhilfe auf z.B. vertieftes Interesse und größere Erfahrung, auf spezifische Qualifikation und Sachkompetenz, Aus- und Weiterbildung, kollegiale und interprofessionelle Konsultationen, auf die Bereitstellung umfangreicherer Informationen, Beratung oder Begutachtung für die Betroffenen sowie auf die Bildung von für solche Zwecke geeigneten Organisationen (z.B. Fachgesellschaften, Fachverbände, Vereine) schließen lassen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn dies Seitens der Leistungserbringer ohne persönliche Bereicherung oder ehrenamtlich erfolgt (Juristischer Fachbegriff in der aktuellen Diskussion: „geschäftsmäßige“ Suizidhilfe).

b. Möglicherweise: Alle Ärzte, Pflegenden („Professionelle“), oder sonstigen Helfer (einschließlich Angehörige), die Suizidhilfe leisten (absehbare Verunsicherung / eingeschränkte Rechtssicherheit „ex ante“, insbesondere angesichts der „unspezifischen“ Straffreiheitskriterien: Es bestünde zukünftig also ein „Regel-Risiko“, nach einer Freitodhilfe zumindest (meist langwierigen) staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen unterworfen zu werden. Diese hätten massive Auswirkungen auf die Beteiligten, selbst wenn die Einleitung eines Haupt- / Gerichtsverfahrens oder gar eine Verurteilung letztlich unterbleiben würde (z.B. sofortige und oft langwierige berufliche Suspendierung, Einkommensverlust, negative „Publicity“ / Rufschädigung u.a.m.).

c. Faktisch unverändert / wie bisher: Wer bei der Suizidhilfe die Notlage der Betroffenen missbräuchlich ausnutzt, insbesondere um sich zu bereichern oder um Druck auszuüben (Juristischer Fachbegriff in der aktuellen Diskussion: „gewerbsmäßige“ Suizidhilfe).

Beispiel Patientenrechte: Der Entwurf schränkt Zugang von Patienten zu tatsächlich kompetenter / differenzierter / angemessener / unabhängiger Beratung und Hilfe ein. Dies ist nachweislich kontraproduktiv, da diese Angebote weit überwiegend der Lebenshilfe / Suizidprävention dienen. Das ausdrückliche Verbot der etwaigen Zugänglich-Machung von für Suizidhilfe geeigneten Substanzen oder Verfahren erhöht die Wahrscheinlichkeit vermeidbarer „Kollateralschäden“ (z.B. besonders brutale „Schienensuizide“). Auch die Initiatoren des Entwurfs räumen ein, dass Evidenz für „Mißbrauch“ von Suizidhilfe nicht existiert und auch generell ein „objektiver“ (zumal strafrechtlicher) Regelungsbedarf nicht nachweisbar ist. Die breite Mehrheit der Bevölkerung (nach jüngsten Erhebungen 87%) teilt nicht die überwiegend ideologisch-weltanschaulichen Begründungen, die die Autoren für ihre Verbotsinitiative anführen. Sie wünschen vielmehr eine liberal-duldssame Regelung der Frage sowie eine individuelle Wahlfreiheit der Betroffenen in Bezug auf einen selbstverantworteten und -vollzogenen Suizid bei schweren Leidenszuständen [3].

Schlußfolgerung: Im Gegensatz zu seiner entgegengesetzten, meist vorgeblich „liberalen“ bzw. duldsamen Rhetorik (z.B. angeblich angestrebte Stärkung von Patientenrechten / Bewahrung „grundsätzlicher“ Straflosigkeit) stellt der untersuchte Gesetzentwurf faktisch und intentional eindeutig ein reines „Suizidhilfe-Vernunftmöglichs-Gesetz“ dar. Die Begründungen halten einer sachlich-wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand; sie beruhen weit überwiegend auf einem zudem eher „extremen“, ideologisch-weltanschaulichem „Minderheiten-votum“. Die konkreten Folgen in der Praxis wären kontraproduktiv, ausdrücklich und gerade auch in Bezug auf den intendierten Lebensschutz (Suizidvermeidung). Würde der Entwurf Gesetz, würden hierdurch zudem ethisch und (verfassungs-)rechtlich höchst relevante Persönlichkeitsrechte von Patienten in massivem Umfang eingeschränkt. Diese Befunde wurde in der Vergangenheit bereits wiederholt von Experten untersucht und stets sowie in großem Einvernehmen als eindeutig „unverhältnismäßig“ verworfen (und somit absehbar verfassungswidrig) (z.B. wg. Einschränkung von Selbstbestimmung, Informations- und Wahlfreiheit). Gleiches gilt für die ggf. in ihrer „professionellen“ Kompetenz helfenden bzw. dann beeinträchtigten Berufsgruppen (z.B. wg. Einschränkung von Berufsfreiheit, Vereinsfreiheit). Diese Befunde sind bezeichnend für eine derzeit oft mangelhafte Plausibilität der Debatte und öffentlichen Berichterstattung.

Ausgewählte Literatur: 1. Strätling M., Sedemund-Adib B. (2014); Strafrechtliches Verbot der ärztlich assistierten, „organisierten“, oder „geschäftsmäßigen“ Suizidbeihilfe bei schwersten Leidenszuständen? (http://assist_suizid_stellungnahme_straetling_et_al.pdf) (Zugriff: November 2014). 2. Deutsche Stiftung Patientenschutz / Augsburg S., Brysch E., Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (8. Mai 2014): <https://www.stiftung-patientenschutz.de> (Zugriff: Juli 2014). 3. ISO-Publik (Hrsg.) (2013), Sterbehilfe in den Augen der Europäer, (Zugriff: Juli 2014): <http://ebookbrowse.net/-meinungsumfrageergebnisse-selbst-bestimmung-am-lebensende-pdf-d526407699>