

htw saar



Prof. Robert Roßbruch, Rechtsanwalt
Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes
-University of Applied Science-
Fakultät Sozialwissenschaften
Department Gesundheit und Pflege

fon: +49 (0)681 / 586 77 75 (Büro Saarbrücken)
fon: +49 (0)261 / 914 20 20 (Büro Koblenz)
mail: robert.rossbruch@htwsaar.de
web: rossbruch-htwsaar.de



Stellungnahme anlässlich des gemeinsamen Anhörungsverfahrens des Sozialpolitischen Ausschusses, des Ausschusses für Integration, Familie, Kinder und Jugend, des Rechtsausschusses und des Ausschusses für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur des Landtags Rheinland-Pfalz zum Thema Sterbebegleitung am 29.05.2015

Vorbemerkung:

Sterbehilfediskurse dürfen nicht von Vorstellungen und Konzepten beherrscht sein, die wohlmeinend, aber widersprüchlich, ideologisch aufgeladen und realitätsfern, nur vordergründig die Würde des Sterbenden im Sinn haben, tatsächlich aber würde- und lebensfeindlich sind. Wir benötigen für diese Diskussionen vorab die Bereitschaft, der Realität in die Augen zu sehen, den Blick zu öffnen für das, was sich abseits von Phrasen, Schlagworten und Heilslehren auf unseren Intensivstationen, in Heimen und in der ambulanten Versorgung tatsächlich abspielt. Ein erster Ansatz wäre, einmal denen zuzuhören, die direkt und praxisnah mit den existenziellen Fragen Sterbender befasst sind: den Sterbehelfern zum Beispiel. Dazu wäre es aber notwendig, sie zu ermutigen, ihre Erfahrungen und ihr Wissen offensiv in der Öffentlichkeit zu vertreten ohne befürchten zu müssen, dass am nächsten Tag der Staatsanwalt an ihrer Haustür klingelt. Etwas Ehrlichkeit und Verzicht darauf **den weiteren Ausbau der Palliativversorgung als allein seligmachende Heilsbotschaft misszuverstehen**, würde fürs erste schon genügen.

Es geht auch nicht um die unter dem Mantel der Würde des Sterbenden versteckten religiös motivierten Interessen selbsternannter Lebensschützer oder um ärztliche Standesinteressen oder um die ökonomischen Interessen der Pharmaindustrie, sondern ausschließlich um die Patientenautonomie

am Lebensende, mithin auch um die selbstbestimmte Entscheidung sein Leben mit Hilfe eines Dritten und in humaner Art und Weise selbst beenden zu können.

Beide Seiten sowohl die Sterbehilfegegner als auch die Sterbehilfebefürworter berufen sich vieldeutig und teilweise kryptisch auf den Würdebegriff unseres Grundgesetzes. Der Begriff der Menschenwürde kann in einer säkularen und pluralistischen Gesellschaft jedoch nichts anderes bedeuten, als die Ermöglichung der Fähigkeit, das eigene Leben nicht nur zu haben, sondern es im Lichte eigener Werte, Normen und Ziele zu führen und zu gestalten. Diese Fähigkeit ist Kernbestandteil der personalen Autonomie, auf der die Würde des Menschen wesentlich beruht.

Ähnliche Überlegungen haben übrigens auch 141 namhafte und größtenteils führende deutsche Strafrechtslehrer dazu veranlasst, eine Resolution gegen die politischen Pläne zur Kriminalisierung des assistierten Suizids zu unterschreiben, die am 15. April diesen Jahres der Öffentlichkeit bekannt gemacht wurde. Unter den Unterzeichner/innen befindet sich auch Thomas Fischer, der Vorsitzende des 2. Strafsenats des Bundesgerichtshofs.

Diese Vorüberlegungen zu Grunde gelegt, können im Einzelnen zum assistierten Suizid folgende Feststellungen getroffen werden:

1. Die Beihilfe zum Suizid ist nach geltendem Recht straflos, auch für Ärzte und Pflegekräfte.
2. Die noch aus dem Jahr 1984 stammende Rechtsprechung des BGH zur Garantenstellung (Ärzte, Angehörige und andere Dritte) und damit zur Rettungspflicht beispielsweise von Ärzten, sobald der freiverantwortliche Suizidwillige infolge seiner Suizidhandlung die Kontrolle über das Geschehen verloren hat, ist, angesichts der durch das sog. Patientenverfügungsgesetz aus dem Jahre 2009 in das BGB aufgenommenen Regelungen und der aktuellen Rechtsprechung des BGH, insbesondere im Hinblick auf die stärkere Orientierung am Patientenwillen, als überholt zu betrachten.
3. Ein gesetzlicher Regelungsbedarf im Rahmen des Strafrechts ist empirisch nicht nachgewiesen und daher zu verneinen.
4. Das derzeit diskutierte strafrechtliche Verbot »**professioneller**« oder »**organisierter**« Suizidbeihilfe für sterbewillige Menschen mit einer schweren, unheilbaren Erkrankung und/oder unerträglichen Leiden ist nicht nur kontraproduktiv, sondern erscheint aus verfassungsrechtlicher Sicht höchst fragwürdig.

5. Ein strafrechtliches Verbot »**geschäftsmäßiger**« oder gar »**gewerblicher**« Suizidbeihilfe erscheint diskutabel, erübrigt sich jedoch, wenn eine entsprechende zivilrechtliche Regelung innerhalb der Patientenrechte des Bürgerlichen Gesetzbuches aufgenommen würde.
6. Die Auffassung, dass durch eine liberale gesetzliche Regelung des ärztlich assistierten Suizids die Gefahr eines Dammbrochs, mehr aber noch eines regelhaften Missbrauchs, gegeben ist, ist empirisch nicht nachgewiesen und daher zu verneinen. Im Gegenteil, die seit langem bestehenden liberalen Regelungen in Holland, der Schweiz und im Bundesstaat Oregon/USA belegen, dass es weder zu einem Dammbroch noch zu einer signifikanten Anzahl von Missbräuchen gekommen ist. Eine Grauzone existiert allerdings im Palliativbereich.
7. Das ärztliche Standesrecht beantwortet die Frage der ärztlichen Assistenz beim Suizid uneinheitlich. Es führt daher zu erheblicher Rechtsunsicherheit innerhalb der Ärzteschaft, die durch eine Regelung im Bürgerlichen Gesetzbuch einer Klärung zugeführt werden könnte.

Ziel einer solchen zivilrechtlichen Regelung, die bei den Patientenrechten anzusiedeln wäre, müsste es vor allem sein, einen gesicherten Handlungsrahmen für Ärzte zu schaffen, wenn sie einen suizidwilligen Patienten bei seinem Vorhaben zu unterstützen bereit sind, ohne darüber hinaus an der geltenden strafrechtlichen Rechtslage zur Beihilfe zur Selbsttötung etwas zu ändern, die mit der damit derzeit verbundenen Gefahr einhergeht dieses (noch) straflose Handeln zu kriminalisieren.

Eine solche Regelung hätte für den zur Suizidbeihilfe bereiten Arzt den großen Vorteil, dass er bundeseinheitlich keine standesrechtlichen Sanktionen mehr zu befürchten hätte, denn was über ein Bundesgesetz explizit erlaubt ist, kann durch landesrechtlich normiertes Standesrecht nicht verboten sein.

Als Ergebnis der Gesamtschau dieser einzelnen Rechtsfragen steht mein Vorschlag, einen neuen Paragraphen in das Bürgerliche Gesetzbuch aufzunehmen. Dieser könnte wie folgt lauten:

§ 630i Hilfe zur Selbsttötung

(1) Liegt eine schwere, unheilbare Erkrankung vor oder ist das Leiden unerträglich geworden, so kann auf Verlangen des Patienten ärztliche Hilfe zur Selbsttötung geleistet werden.

(2) Der zur Hilfe zur Selbsttötung bereite Arzt muss

- 1. zu der Überzeugung gelangt sein, dass der Patient seinen Wunsch in einem Zustand der Einwilligungsfähigkeit, freiverantwortlich und nach reiflicher Überlegung geäußert hat,*
- 2. zu der Überzeugung gelangt sein, dass der Zustand des Patienten aussichtslos ist,*
- 3. zu der Überzeugung gelangt sein, dass der Patient sein Leiden als unerträglich empfindet,*
- 4. den Patienten über seine Situation, über die Prognose und über die Möglichkeit einer stationären oder ambulanten Palliativversorgung aufklären,*
- 5. gemeinsam mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangt sein, dass es für seine Situation keine andere für den Patienten annehmbare Lösung gibt.*

(3) In Zweifelsfällen ist ein weiterer Arzt oder eine anerkannte Suizidkonfliktberatungsstelle zu Rate zu ziehen.

Erlauben sie mir zum Schluss noch eine ganz persönliche Anmerkung auch in Anlehnung an meine Vorredner und im Sinne des Mottos dieser Veranstaltung.

Der Autonomiegedanke, den wir der Aufklärung verdanken und der das Recht zur Selbstbestimmung zum Inhalt hat, schließt auch das Recht auf einen selbstbestimmten Tod ein. In einer freien, säkularen, pluralen und sozialen Gesellschaft muss jeder Mensch im Bedarfsfall das Recht auf eine adäquate ärztliche und pflegerische Versorgung haben, und ebenso das Recht eine geplante oder bereits begonnene Behandlung abzulehnen. Wenn ein unheilbar erkrankter oder schwer leidender aber entscheidungsfähiger Patient durch therapeutische Maßnahmen nur eine Lebensspanne gewinnen kann, die er **und nur er** für nicht mehr lebenswert erachtet, so hat niemand das Recht, geschweige denn die Pflicht, ihm diese Selbstbestimmung zu verweigern und ihm das nicht mehr gewollte Leben durch ärztliche Maßnahmen aufzuzwingen. Dies setzt freilich eine freie Entscheidung des vollständig informierten, d. h. über seinen Zustand aufgeklärten Patienten voraus. Es ist das Recht des Patienten, dem herannahenden Ende mit der Würde des Wissenden entgegenzutreten. Es ist sein Recht auf einen selbstbestimmten Tod, welches übrigens auch den ärztlich assistierten Suizid miteinschließt, das dem Recht auf Leben komplementär ist.

Es wäre fatal und verkehrte den Würdebegriff geradezu in sein Gegenteil, wenn der Wunsch in Würde zu sterben, als unreflektierter oder gar krankhafter Wille zur Selbsttötung gedeutet und damit – im Sinne einer Herrschaft der Gesellschaft über den Sterbenden – am Ende noch kriminalisiert würde.