

Assistierter Suizid: Es kann keine Rechtssicherheit für das ärztliche Handeln geben

Der Bundestag hat Ende 2015 die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe verboten. Doch viele Ärzten sind weiter verunsichert. Dr. Thomas Sitte, Palliativarzt und Vorsitzender der Deutschen PalliativStiftung, zieht eine Zwischenbilanz.

Von Thomas Sitte



Helfende Hände – das wünschen sich Menschen am Ende ihres Lebens. © Africa Studio / stock.adobe.com

Der § 217 StGB in der neuen Fassung zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist seit dem 03. Dezember 2015 in Kraft. Leider werden bei Kollegen oft Ängste geschürt, Palliativpatienten fachlich weiter angemessen zu behandeln. Es ist Zeit für eine kurze Bilanz, was erlaubt und was verboten ist, gerade auch, was in der Begleitung Sterbender vielleicht sogar geboten ist.

Bislang ist noch kein einziger Arzt wegen eines möglichen Verstoßes juristisch belangt worden. Trotzdem sollte jedem pflegerisch und ärztlich Tätigen klar sein, dass es keine Rechtssicherheit für das ärztliche Handeln geben kann. Denn die ärztliche Tätigkeit ist in der Regel eine Körperverletzung, in die der Patient einwilligen muss. Sie ist immer (!) von juristischer Nicht-Sicherheit geprägt. Behandeln wir Patienten, kann dieses Handeln medizinisch wie auch juristisch hinterfragt und überprüft werden.

Der Wortlaut des § 217 StGB sollte einem Arzt gut bekannt sein:

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 Geldstrafe bestraft.

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

Sehr vereinfacht gesagt: „Bei dieser Suizidförderung kommt es auf die WIEDERHOLUNGSABSICHT an. Diverse Verfassungsbeschwerden sind gegen den § 217 StGB in der neuen Fassung anhängig, wobei ich überzeugt bin, dass diese keinen Bestand haben werden.“

Es geht um Angst vor Leiden

Aktuell gibt es ein Gerichtsurteil des Berliner Landgerichtes, nach dem ein hausärztlicher Kollege frei gesprochen wurde, der den Suizid einer nicht sterbenskranken Patientin gefördert hatte. Zugleich wird zunehmend auch in Deutschland über Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen als Behandlungsoption diskutiert. Hierbei spielt die Angst vor Leiden, gepaart mit der Unkenntnis therapeutischer Möglichkeiten, eine große Rolle.

Bemerkenswert: Gerade bei Palliativpatienten mit höchster Symptomlast sind Suizide sogar viel seltener als in der Gesamtbevölkerung. So hat der Autor dieses Beitrags leitende Palliativmediziner aus 49 Palliative Care Teams retrospektiv befragt. Bei diesen starben knapp 18 000 Menschen. Etwa 1500 mal wurde der Wunsch nach lebensverkürzenden Maßnahmen von Patienten oder Angehörigen geäußert, aber insgesamt nur 17 Suizide wurden begangen.

Ganz wichtig ist hierbei: Nie war für Patienten unheilbares Leiden der Suizidgrund. Konnte oder wollte ein Patient sein Leiden nicht mehr ertragen, war es den Experten möglich, selbst bei schwerstem Leiden die palliative Sedierung zur Symptomlastlinderung wirkungsvoll einzusetzen.

Ebenfalls wichtig: In der Diskussion, noch viel mehr in der täglichen Arbeit, sollten Ärzte die genauen Begrifflichkeiten nicht verwechseln.

Sonderregelung in Benelux-Staaten

- Die Tötung auf Verlangen wird unscharf oft „aktive Sterbehilfe“ genannt. Diese ist in Deutschland strafbar. Lediglich in den Benelux-Staaten ist sie als Euthanasie unter bestimmten Bedingungen erlaubt. Nach der offiziellen Statistik werden dort Patienten von Ärzten mit Medikamenteninjektionen in einem Umfang getötet, der für Deutschland über 25 000 Tötungen pro Jahr entspräche.

- Beihilfe zum Suizid ist und bleibt prinzipiell straffrei. Sie kann zum Beispiel die Verschreibung von Arzneien umfassen, die nicht zu den Betäubungsmitteln (BtM) gehören. Das gilt etwa für Kardiaka zum Suizid beim Herzgesunden, die als Privatrezept verordnet werden können und vieles mehr. Straffrei bleibt auch das Legen einer Infusion, die Besorgung erlaubter Waffen oder tödlicher Gase. Betäubungsmittel zum Zweck des Suizids off-Label zu verordnen, aber war und ist strafbar!

- Durch Sterbehilfeorganisationen wie Sterbehilfe Deutschland, Dignitas und Einzelpersonen wie Dr. Uwe Christian Arnold ist gewerbliche (gegen eine Vergütung), organisierte (z.B. vereinsmäßige) und geschäftsmäßige (auf Wiederholung angelegte) Förderung der Beihilfe zum Suizid ins Bewusstsein der Öffentlichkeit und Politik gerückt.

- Sterben zulassen, auch Sterben lassen, unscharf: „passive Sterbehilfe“ genannt, ist medizinisch begleitetes Sterbenlassen durch Unterlassung oder Nicht-Fortführung sterbeverhindernder Maßnahmen. Problematisch ist der Begriff passive Sterbehilfe, gerade weil er auch Handlungen umfasst, die nach allgemeinem Verständnis von Nicht-Experten als „aktiv“ zu bezeichnen sind, etwa das Abschalten des Beatmungsgerätes. Mittlerweile ist eindeutig geklärt, dass zum Beispiel dieses Abschalten zu werten ist wie das nicht Beginnen der künstlichen Beatmung (BGH 2010) und nur erfolgen darf, wenn der Patient oder dessen Bevollmächtigter oder Betreuer in die Behandlung einwilligt.

Künstliche Ernährung über eine PEG-Sonde, Beatmung, Behandlung mit Antibiotika u. a. m. müssen entsprechend des Patientenwillens oder nach Erforschung auch des mutmaßlichen Willens nicht weitergeführt werden, wobei dem natürlichen Krankheits- oder Sterbeprozess seinen Lauf gelassen wird. Sterben zulassen ist zwingend geboten, wenn es dem (-mutmaßlichen) Willen des Patienten entspricht!