



Benedictus Krankenhaus
Tutzing
Im Artemed-Klinikverbund

Benedictus Krankenhaus Tutzing
Bahnhofstr. 5, 82327 Tutzing

Deutscher Bundestag
Sekretariat des Rechtsausschusses – PA 6
Dr. Frank Grußendorf
Platz der Republik 1
11011 Berlin
per Mail

Benedictus Krankenhaus
Tutzing GmbH & Co. KG

Bahnhofstraße 5
82327 Tutzing
Tel.: 08158 / 23 – 0
Fax: 08158 / 23 – 140

IK-260912321 (Akut)

Tutzing, den 12.12.2012

**Persönliche Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur
Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung
(BT-DRS 17/11126)**

Sehr geehrter Herr Dr. Grußendorf,

anbei meine von Ihnen erbetene kurze schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses zum Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Diese reflektiert meine persönliche Sichtweise der Gesetzesvorlage und ist weder für eine Fachgesellschaft, noch im Namen einer medizinischen oder politischen Organisation erstellt. Aufgrund der sehr kurzfristigen Einladung und meines wissenschaftlichen Aufenthalts in den USA bitte ich die kurze und thesenhafte Form meiner Stellungnahme zu entschuldigen.

Mit freundlichen Grüßen,
Ihr

Priv.-Doz. Dr. med. habil. R. Freynhagen, DEAA
Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie,
Palliativmedizin, Intensivmedizin, Sportmedizin

**Zentrum für
Anästhesiologie,
Intensivmedizin,
Schmerztherapie
und Palliativmedizin**

Chefarzt:
Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Rainer Freynhagen, DEAA

**Schmerzzentrum
am Starnberger See**

Homepage:
www.krankenhaus-tutzing.de/kliniken/tutzing/schmerzzentrum

Sekretariat:
Fr. Link & Fr. Lindgens
Tel.: 08158 / 23-710
Fax: 08158 / 23-711
schmerztherapie@
krankenhaus-tutzing.de

Intensivstation:
Tel.: 08158 / 23-379
Fax: 08158 / 23-349

Palliativstation:
Tel.: 08158 / 23-387
Fax: 08158 / 23-286

Oberärzte:
Dr. med. H. Matzner (Gf.- OA)
Dr. med. A. Burtscher
Sr. U. M. Dr. med. Hoffmann
Dr. med. I. Mittelhammer
Dr. med. R. Scherer

Schmerztherapeutische oder
palliativmedizinische Notfälle
jederzeit über 08158 / 23-0



Benedictus Krankenhaus
Tutzing
Im Artemed-Klinikverbund

Der Regierungsentwurf des „Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ vom 22.10.2012 befasst sich mit der Einfügung des § 217 „Gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung“ in das Strafgesetzbuch. Er sieht folgendes vor:

„(1) Wer absichtlich und gewerbsmäßig einem anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ein nicht gewerbsmäßig handelnder Teilnehmer ist straffrei, wenn der in Absatz 1 genannte Andere sein Angehöriger oder eine andere ihm nahestehende Person ist. “

Zunächst gilt es festzuhalten, dass es bei der enormen Komplexität des Themas und den Schwierigkeiten bei der Abgrenzung unterschiedlicher Fallkonstellationen kein richtig oder falsch geben kann. Fragen am Lebensende sind zu allererst eine Frage des gesellschaftlichen und des persönlichen Diskurses.

Daher erscheint es geboten, will man nun endlich dieses gesellschafts-politisch heikle, rechtspolitisch schwierige und emotional stark belastete Thema gesetzlich regeln, ein für alle Seiten akzeptables Regelwerk zu entwerfen, welches aber ohne Kompromisse der unterschiedlichen Interessensvertreter nicht zu bewerkstelligen ist. Denn es ist eine hoffnungslose Illusion anzunehmen, dass es in unserem Land oder nur unter deutschen Ärzten einen ethisch-moralisch gesamtgesellschaftlichen Konsens gäbe.

Das Thema „Beihilfe zum Suizid“ wird trotz eines in den letzten Jahren durch die Palliativmedizin in Deutschland ausgelösten Paradigmen-wechsels auf allen Ebenen weiterhin sehr unterschiedlich diskutiert. Im vorliegenden Entwurf der Bundesregierung soll die gewerbsmäßige, auf Gewinnerzielung abzielende Suizidbeihilfe verboten werden. Im Klartext bedeutet das, wenn diese Lösung in Kraft tritt, darf niemand mehr



Benedictus Krankenhaus
Tutzing
Im Artemed-Klinikverbund

Geschäfte damit machen, dass er verzweifelten Menschen seine Unterstützung beim Selbstmord verkauft, quasi ein „Rundum-sorglos-Paket in den Tod“ anbietet. Zumindest darüber, das dubiosen Vereinen oder auch Einzelnen, die geschäftsmäßig und mit scheinbarer Gewinnabsicht die Serviceleistung „Sterbehilfe“ anbieten Einhalt geboten werden muss, besteht in weiten Teilen der Gesellschaft Konsens.

Einigen geht das Gesetz nicht weit genug, andere sind davon überzeugt, ein solches Gesetz sei gar nicht notwendig. Denn bisher ist die Unterstützung von Suizidvorhaben nicht wirklich im Rahmen einer organisierten und sogar bezahlten Dienstleistung erfolgt. Das Auftreten von Sterbehilfeorganisationen hat dies aber in den letzten Jahren entscheidend geändert. Daher ist es ausdrücklich zu begrüßen, dass der vorliegende Regierungsentwurf einer Kommerzialisierung von Selbsttötungen entgegentritt und diese versucht, unter Strafe zu stellen.

Auch wenn der Wunsch „Beihilfe zum Suizid“ zu leisten bis heute nur sehr selten an palliativmedizinisch tätige Ärzte herangetragen wird, so stehen diese immer wieder einmal bei schwierigen Einzelfällen oder sogenannten Dilemma Situationen vor einer großen ethischen Herausforderung. Dass gerade Palliativmediziner seltener um Beihilfe zum Suizid gebeten werden als andere Kollegen ist zwar keinesfalls wissenschaftlich belegt, eigene Erfahrungen und der Diskurs mit vielen Kollegen spiegeln diese Bild aber zumindest deutlich wider. Die Gründe dafür liegen auf der Hand: Palliativmedizin bietet alten, kranken, oft verängstigten und verzweifelten Menschen in großer seelischer oder körperlicher Not nicht nur Linderung ihrer oft quälenden Symptome, sondern vor allem auch menschliche und wenn gewünscht spirituelle Zuwendung, Verständnis, Information und Begleitung, was eben gar nicht erst den Wunsch nach einer Suizidhilfe aufkommen lässt, sondern regelhaft eine lebensbejahende Haltung ermöglicht. *„Hätte ich nur früher schon gewusst, dass es solche Palliativstationen gibt, ich hätte mir viel weniger Sorgen und Gedanken gemacht“.*



Benedictus Krankenhaus
Tutzing
Im Artemed-Klinikverbund

In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass der Wunsch nach einem Suizid oft nicht einmal freiverantwortlich gefasst wird, sondern der Hilferuf eines kranken Menschen ist und nicht selten sogar auf einer psychischen Erkrankung beruht. Er kommt vielleicht auch von Menschen, die meinen, sterben zu wollen, die sich möglicherweise aus einer Krisensituation heraus einbilden, es gebe jetzt keinen anderen Weg mehr als den in den Tod. Es kann dies auch Ausdruck ihrer Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit und Hilfsbedürftigkeit sein. Nicht abwegig ist sicher auch die Befürchtung, durch die Existenz von Sterbehilfeorganisationen könne zunehmend „ein, wenn auch nur subjektiv wahrgenommener Erwartungsdruck auf schwer kranke oder alte Menschen entstehen, diesen Weg auch tatsächlich zu wählen“. Alleine schon aus diesem Grund muss man zwingend und entschieden denen entgegentreten, die suizidgeneigte Menschen in ihrem Selbsttötungswunsch bestärken oder fördern und einen „einfachen“ Ausweg durch den perfekten Suizid versprechen.

Auch wenn die Betreuung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland große Fortschritte gemacht hat, so hat die palliativmedizinische Versorgung noch längst nicht den Standard erreicht, der nötig dafür wäre, das eine Mehrheit der Bevölkerung aber auch der deutschen Ärzte, der Kommerzialisierung von Selbsttötungen eine Absage erteilt. Die weitere Förderung der Palliativmedizin kann und wird sicherlich dazu beitragen.

Der Regierungsentwurf ist nach meinem persönlichen Verständnis keine Regelung, die die aktive Beteiligung eines Arztes an einer Selbsttötung legalisiert, noch dafür Tor und Tür öffnet, sondern es bleibt zunächst einmal bei der bisherigen Rechtslage. Er stellt ausschließlich eine ganz bestimmte Verhaltensweise, die bislang straffrei blieb, namentlich die gewerbsmäßige und auf Gewinnerzielung ausgerichteten Förderung der Selbsttötung unter Strafe, greift darüber hinaus aber nicht weiter strafrechtlich in die Wertvorstellungen und Handlungsmöglichkeiten des einzelnen Arztes ein.



Benedictus Krankenhaus
Tutzing
Im Artemed-Klinikverbund

Dies ist insofern zu begrüßen, als dass deutsche Ärzte mit Nichten den assistierten Suizid mit „großer Geschlossenheit“ ablehnen. Aus einer im Auftrag des „Spiegels“ bereits vor mehreren Jahren erstellten Studie ging hervor, dass 35% der befragten 483 Klinikfachärzte oder Hausärzte, die selber regelmäßig Schwerstkranke behandeln, eine Regelung befürworten würden, die es ihnen ermöglicht, Patienten mit schwerer, unheilbarer Krankheit beim Suizid zu unterstützen. Dies verdeutlicht, dass die Beihilfe zum Suizid von Ärzten in unserem Land ethisch unterschiedlich bewertet wird und Ärzte durch eine fehlende klare Regelung im Einzelfall vor einer ethischen Herausforderung stehen, wenn Patienten sie um Beihilfe zum Suizid bitten. Aber auch Ärzte können Angehörige oder „eheähnliche“ Lebenspartner sein und sich in diesem ganz besonderen Fall aus altruistischen Motiven zur Suizidbeihilfe entscheiden wollen. Der Gesetzentwurf stellt daher sicher, dass auch solche Fälle weiterhin straffrei bleiben.

Trotzdem, die überwiegende Mehrzahl der Ärzte steht Sterbenden bis zum Tod bei, Ärzte haben seit Hippokrates eben nicht die Aufgabe, den Tod herbeizuführen oder das Sterben zu beschleunigen. Die Mitwirkung bei der Selbsttötung widerspricht somit dem ärztlichen Ethos (der meisten) Kolleginnen und Kollegen. Ob ein Arzt oder eine Ärztin insbesondere bei der Selbsttötung eines Menschen Hilfe leisten darf ist darüber hinaus eine berufsrechtliche Frage. Auf dem Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel hat diese komplexe Diskussion ihren Abschluss in einer neuen Regelung des §16 der Muster Berufsordnung gefunden, in der es wörtlich heißt: *„Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“* Hilfe zur Selbsttötung ist damit berufsrechtlich keine Form der ärztlichen Sterbebegleitung, Ärzte stehen dafür folglich zumindest berufsmäßig nicht zur Verfügung. Aufgrund der im Einzelfall extrem schwierigen Situation sollte aber von einer berufsrechtlichen Ächtung der ärztlichen Beihilfe zum freiverantwortlichen Suizid im begründeten Einzelfall Abstand genommen werden können.



Benedictus Krankenhaus
Tutzing
Im Artemed-Klinikverbund

Der richtige Weg ist es, todkranken Menschen ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Nicht der Leidende, sondern die oft belastenden Symptome von Leid, wie Schmerz, Luftnot, Angst oder Einsamkeit, müssen beseitigt werden. Daher müssen vor allem die allgemeine und spezialisierte Palliativversorgung sowie die Schmerztherapie weiter ausgebaut und noch viel stärker gefördert werden, denn eine Untersuchung, wonach in Deutschland Ärzte eine aktive Sterbehilfe eher befürworten, je geringer ihre medizinischen und ethischen Kenntnisse zur Leidenslinderung sind, spricht Bände.

Dies verlangt aber zwingend, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Betreuung alter und kranker Menschen zu verbessern und endlich auch für eine würdige Alten- und Krankenpflege Sorge zu tragen. Aktuelle Zahlen aus Dezember 2012 der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention zeigen deutlich, der Suizid ist in Deutschland ein Phänomen des höheren Lebensalters und wieder im Vormarsch. Im Jahre 2011 betrug danach das durchschnittliche Lebensalter eines durch Suizid verstorbenen Menschen 56,8 Jahre und es gab einen deutlichen Wiederanstieg der Zahlen auf 10.144. Somit starben im Jahr 2011 nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention in Deutschland mehr Menschen durch Suizid als durch Verkehrsunfälle, Mord und Totschlag, illegale Drogen und Aids zusammen.

Nur dann wenn Menschen im Alter und in ihrer Krankheit auch tatsächlich ein adäquates Betreuungsangebot flächendeckend und zu jeder Zeit wahrnehmen können, wird es gelingen, der Debatte über die ärztliche Beihilfe zum Suizid oder gar über die aktive Sterbehilfe glaubwürdig und überzeugend entgegenzutreten.

Meine ganz persönlichen Erfahrungen im fast täglichen Umgang mit dem Tod haben mich gelehrt, dass es grundsätzlich möglich ist, in unserem Land auf natürlichem Weg zufrieden, angstfrei und würdevoll zu sterben. Daher erscheint es moralisch verwerflich, mit dem Suizidwunsch eines Menschen ein Geschäft machen zu wollen. Ich ziehe daraus den persönlichen Schluss dass es dringend geboten ist, einer



Benedictus Krankenhaus
Tutzing

Im Artemed-Klinikverbund

Kommerzialisierung von Selbsttötungen gesetzlich entgegenzutreten und mit allen Mitteln zu verhindern, das Organisationen oder sonstige nicht gewerbsmäßig agierende Einzelne in unserem Land organisierte Sterbehilfe anbieten und durchführen können.

In wie weit eine Ausweitung des vorliegenden Entwurfs auf Fragen und Möglichkeiten jenseits des Tatbestands „gewerbsmäßig“ notwendig ist, bleibt am Ende den Strafrechtlern überlassen.

gez.: R. Freynhagen