

Sterbehilfe-Urteil: Wie soll es weitergehen?

Standpunkte in der Diskussion nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB

Das seit 2015 in Deutschland geltende Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe verstößt gegen das Grundgesetz: Mit dieser Entscheidung hat das Bundesverfassungsgericht (BVG) im Februar die entsprechenden Regelungen des Paragraphen 217 im Strafgesetzbuch gekippt. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht, so das Gericht, umfasse als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Das schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen – und auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig stellte das Bundesverfassungsgericht fest, dass niemand verpflichtet werden könne, Suizidhilfe zu leisten.

Wie soll es nun weitergehen? Das Westfälische Ärzteblatt begleitet die seither geführte Diskussion und stellt in den kommenden Monaten in lockerer Folge Standpunkte zum Thema dar.



Ausgangspunkt der aktuellen Diskussion zum Thema Sterbehilfe: In Karlsruhe hat das Bundesverfassungsgericht zum § 217 StGB entschieden. Foto: ©Klaus Eppel – stock.adobe.com

Sterbewunsch: Wo liegen die Grenzen?

Beistand für Sterbende ist seit jeher ärztliche Aufgabe – für Ärztinnen und Ärzte, die sich mit dem Wunsch nach ärztlich begleitetem Suizid konfrontiert sehen, muss jedoch ein verlässlicher Handlungsrahmen geschaffen werden, betont Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe:

Es war ein Einsatz, wie man ihn im Rettungsdienst lieber nicht erleben möchte: Als der Notarzt am Einsatzort eintraf, lebte der Patient noch – und hätte doch eigentlich lieber tot sein wollen. Den Unfall, bei dem der Mann schwer verletzt wurde, hatte er selbst provoziert. Ein Zettel, vor dem Unfall geschrieben, ließ keinen Zweifel: Patientenwille war es zu sterben. Wie sollte der Notarzt handeln: den Patienten versorgen, seinen Willen respektieren und nicht eingreifen oder ...?

Situationen wie diese sind extrem. Doch sie kommen vor und machen deutlich, welche extremen Folgen der Wunsch nach Selbsttötung haben kann – nicht nur für den suizidwilligen Menschen selbst. Ob das Bundesverfassungsgericht daran gedacht hat, als es seine Entscheidung zur Sterbehilfe getroffen und im Februar verkündet hat? Der Todeswunsch eines Patienten ist dazu geeignet, jenseits aller medizinischen Expertise vielfältige Unsicherheiten bei Ärztinnen und Ärzten auszulösen.

„Beistand für Sterbende“ ist seit jeher ärztliche Aufgabe, er ist in der Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe normiert. „Ärzte sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leis-

ten“, stellt die Berufsordnung der ÄKWL weiter fest. „Tötung auf Verlangen“ kann hingegen keine ärztliche Aufgabe sein.

In der Diskussion um die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts und den Wunsch nach Selbsttötung geraten derzeit mehrere, höchst verschiedene Szenarien oft gefährlich durcheinander. Ärztinnen und Ärzte wissen: Der Wunsch eines Patienten mit infauster Prognose und kurz bevorstehendem, qualvollen Sterbeprozess nach ärztlichem Beistand ist anders zu bewerten als der Wunsch nach ärztlich assistiertem Suizid, der vielleicht im Rahmen einer refraktären Depression laut wird. Oder reicht „Werther-Schmerz“ aus, den Arzt des Vertrauens zum selbst herbeigeführten Lebensende hinzuzuziehen? Wo liegen die Grenzen?

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts und die Reaktionen darauf haben gezeigt: Eine gesamtgesellschaftliche Diskussion über den Wunsch nach Selbsttötung und vor



Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

allem eine klare Differenzierung der verschiedenen Szenarien durch die Gesetzgeber sind dringend erforderlich. Kolleginnen und Kollegen, die mit dem Wunsch nach ärztlich begleitetem Suizid konfrontiert werden, dürfen solchen Anforderungen nicht hilflos gegenüberstehen, sondern brauchen einen verlässlichen Handlungsrahmen.

Denn beim Sterbewunsch geht es nicht um Einzelfälle. Ein Blick nach Westen hilft, die Dimensionen abzuschätzen, die das Erfüllen von Todeswünschen annehmen kann. Belgien und die Niederlande haben die Sterbehilfe unter bestimmten Voraussetzungen legalisiert. Im vergangenen Jahr baten in Belgien 2655 Menschen um Sterbehilfe, 12,5 Prozent mehr als im Jahr zuvor. In den Niederlanden, bei der Bevölkerungszahl mit Nordrhein-Westfalen vergleichbar, verzeichneten die regionalen

Kontrollkommissionen im Jahr 2018 6126 Fälle von Sterbehilfe. Das entsprach vier Prozent aller Todesfälle im Land.

Positiv zu bewerten ist die Klarstellung des Bundesverfassungsgerichtes, dass niemand – auch Ärzte nicht – zur Hilfestellung bei einem Suizid verpflichtet werden darf. Daran darf nicht gerüttelt werden!

Die Diskussion um Suizid und Sterbehilfe wird die Gesellschaft in diesem Jahr begleiten und bewegen. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe beteiligt sich, auch das Westfälische Ärzteblatt greift das Thema in den kommenden Monaten aus unterschiedlichen Perspektiven auf. Alle Ärztinnen und Ärzte sind herzlich eingeladen, ihren Standpunkt einzubringen!

Normalisierung des Suizids entgegenwirken

Bereits am Tag der Urteilsverkündung durch das Bundesverfassungsgericht forderte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt, dass eine künftige „Normalisierung“ von Suizid durch eine organisierte Beihilfe zur Selbsttötung verhindert werden müsse:

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Selbstbestimmungsrecht am Ende des Lebens weiten Raum zugesprochen. Gleichwohl sieht es aber auch die Notwendigkeit für eine gesetzgeberische Regulierung der Beihilfe zur Selbsttötung. So weist das Gericht darauf hin, dass von einem unregulierten Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe Gefahren für die Selbstbestimmung ausgehen können. Es führt außerdem aus, dass dem Gesetzgeber zum Schutz dieser Selbstbestimmung über das eigene Leben in Bezug auf organisierte Suizidhilfe ein breites Spektrum an Möglichkeiten von Einschränkungen offensteht. Diese könnten ausdrücklich auch im Strafrecht verankert oder durch strafrechtliche Sanktionierung von Verstößen abgesichert werden. Das heutige Urteil ist deshalb als Auftrag an den Gesetzgeber zu verstehen, diese Möglichkeiten auszuloten und rechtssicher auszugestalten. Die Gesellschaft als Ganzes muss Mittel

und Wege finden, die verhindern, dass die organisierte Beihilfe zur Selbsttötung zu einer Normalisierung des Suizids führt.



Dr. Klaus Reinhardt,
Präsident der
Bundesärztekammer

Positiv hervorzuheben ist die Bestätigung des Gerichts, dass auch zukünftig keine Ärztin und kein Arzt zur Mitwirkung an einer Selbsttötung verpflichtet werden kann. Die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zu ihrem Tod beizustehen. Die Beihilfe zum Suizid gehört unverändert grundsätzlich nicht zu den Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten.

Soweit das Gericht auf die Konsistenz des ärztlichen Berufsrechts abhebt, wird eine innerärztliche Debatte zur Anpassung des ärztlichen Berufsrechts erforderlich sein.