



Reflexionen zum ärztlich assistierten Suizid — Gedanken zur aktuellen Sterbehilfediskussion

Sterbehilfediskussion und Palliativ- Hospizversorgung

- Gehört beides zusammen?
- Sind das Gegensätze?
- Macht das eine das andere Überflüssig?

smart-Q Kongresse

Der Referentenentwurf des BMG (18.03.15)
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland
(Hospiz- und Palliativgesetz - HPG)



Bonn, 23. März 2015

AZ 221 - 20020

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie den Referentenentwurf für ein Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) mit der Bitte um Stellungnahme bis zum

8. April 2015.

Ihre Stellungnahmen bitte ich elektronisch an das Referatspostfach 221@bmg.bund.de zu senden.

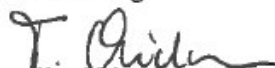
Gleichzeitig lade ich ein zu einer Erörterung des Entwurfs:

Montag, den 13. April 2015, 13.00 Uhr
Aquino, Tagungszentrum Katholische Akademie
Hannoversche Straße 5b, 10115 Berlin.

Bitte teilen Sie in diesem Zusammenhang auch mit, wer aus Ihrem Hause an der Sitzung teilnehmen wird. Die Teilnahme ist aus organisatorischen Gründen auf maximal zwei Vertreter je Verband begrenzt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


Till Hiddemann



Zeitplan:

Referentenentwurf zur Palliativversorgung

Bundesrat 1. Durchgang 12. Juni

Gegenäußerung Bundesregierung 17.6.

Bundesrat 2. Durchgang 27.11.

18. oder 19. Juni: 1. Lesung Palliativversorgung im Bundestag

2. oder 3. Juli: **1. Lesung Sterbehilfe im Bundestag**

21. 9.: Parlamentarische Anhörung Palliativversorgung

22.9.: Parlamentarische Anhörung Sterbehilfe

5. oder 6. November: 2./3. Lesung Palliativversorgung im Bundestag

6. November: 2./3. Lesung Sterbehilfe im Bundestag

Gemeinsames Inkrafttreten beider Gesetze: 1. Januar 2016

Schwerpunkte des Gesetzes sind:

- Die allgemeine ambulante Palliativversorgung sowie die Vernetzung unterschiedlicher Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung
- Die Bedeutung der häuslichen Krankenpflege für die allgemeine ambulante Palliativversorgung wird herausgestellt,
- In ländlichen Regionen den weiteren Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) verbessern - selektivvertraglichen Versorgungsformen
- Die finanzielle Ausstattung stationärer Hospize
- Zu Gunsten der ambulanten Hospizdienste werden verschiedene Hemmnisse beseitigt
- Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen
- Hospizkultur und Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen wird weiter verbessert
- Die ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen
- vollstationäre Pflegeeinrichtungen sollen ihren Bewohnerinnen und Bewohnern ein individuelles und ganzheitliches Beratungsangebot anbieten - individuelle Versorgungsplanung zum Lebensende
- Stationäre Palliativeinrichtungen als besondere Einrichtung

Reflexionen zum ärztlich assistierten Suizid

smart-Q Kongresse

—

Gedanken zur aktuellen Sterbehilfediskussion

Warum?

... ist das Thema für die
smart-Q Kongresse
Palliativmedizin
von so großer Bedeutung?

Mehr Fälle von aktiver Sterbehilfe in Belgien

Kontrollkommission berichtet: Jeder dritte Getötete war unter 60 Jahre alt

Die Zahl der Sterbehilfe-Fälle in Belgien ist im vergangenen Jahr auf knapp 500 gestiegen. Das sei rund ein Sechstel mehr als im Vorjahr, berichtete die Euthanasie-Kontrollkommission heute aber davon aus, dass nur etwa jeder zweite Fall gemeldet werde. Die tatsächliche Zahl würde damit doppelt so hoch liegen.

Fünf von sechs Sterbehilfe-Anträgen kommen demnach aus Flandern, der Rest aus Wallonien. Französischsprachige Ärzte seien seltener bereit, Sterbehilfe zu leisten, heißt es in dem Bericht. Jeder dritte durch Euthanasie gestorbene Patient sei unter 60 Jahre alt. Die meisten seien unheilbar Krebs erkrankt.



In Würde sterben

smart-Q Kongresse

ÄrzteZeitung

Home Politik & Gesellschaft Medizin Praxis & Wirtschaft Panorama
 Leitlinienpolitik Sachpolitik Gesundheitspolitik International Pflege Kassenwesen Medizin
 Sie befinden sich hier: Home » Politik & Gesellschaft » Medizinethik
 Ärzte Zeitung, 16.07.2010
 Kommentieren (0) ⭐⭐⭐⭐⭐ Twittern (4)

„Wir brauchen den ärztlich assistierten Suizid“

„Um Suizidhilfe gebeten“

(Diskussionsprozess an...)

...schon einmal um Hilfe beim Suizid... Prozent.



Prinz Friso: Sterbehilfe in Holland?

Er liegt weiter im Koma Rückkehr in Heimat

Bayern plant erweiterte Straffreiheit bei der Sterbehilfe

Jetzt weiterlesen ...
 Mit einem Online-Abonnement der Berliner Morgenpost haben Sie vollen Zugang zu allen Artikeln, dem ePaper und dem Online-Archiv.
 Weitere Informationen »

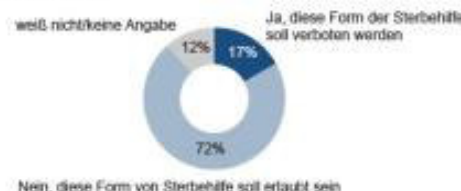
ABONNENTEN-LOGIN

Sind Sie bereits Morgenpost-Abonnent? Dann loggen Sie sich hier ein.

Grundnummer Postleitzahl

Umfrage: Sterbehilfe

Die Beihilfe zur Selbsttötung, etwa durch die Bereitstellung von Gift, ist in Deutschland nicht strafbar – sofern der Mensch das Gift selbst nimmt. Was denken Sie: Sollte diese Form der Sterbehilfe generell verboten werden?



Quelle: YouGov, Prozentwerte gerundet von 16,83%, 71,64% und 11,53% © ZEIT ONLINE



Ist Sterben schön?

Neue BILD-Serie über die Rätsel des Todes

Kampagne der DGHS



smart-Q Kongresse



Kampagne der DGHS

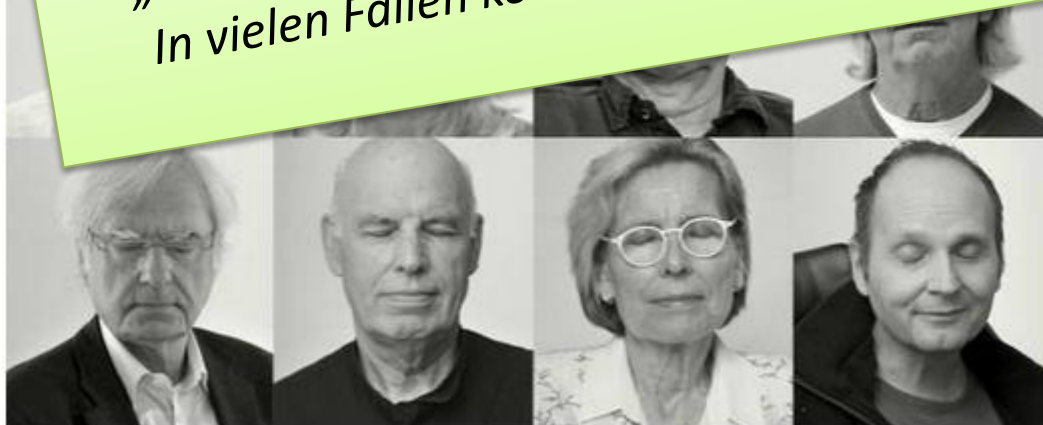


15.04.2015

„Stellungnahme deutscher Strafrechtslehrerinnen und Strafrechtslehrer zur geplanten Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe“

Prof. Dr. Dr. Eric Hilgendorf, Universität Würzburg, und Prof. Dr. Henning Rosenau, Universität Augsburg

„In Hospizen und Palliativstationen wird tagtäglich organisiert Sterbehilfe geleistet. In vielen Fällen kommt es dabei zu einer Verkürzung der verbleibenden Lebenszeit.“



MEIN ENDE GEHÖRT MIR!

FÜR DAS RECHT AUF LETZTE HILFE

www.letzte-hilfe.de

Mehr Fälle von aktiver Sterbehilfe in Belgien

Kontrollkommission berichtet: Jeder dritte Getötete war unter 60 Jahre alt

Die Zahl der Sterbehilfe-Fälle in Belgien ist im vergangenen Jahr auf knapp 500 gestiegen. Das sei rund ein Sechstel mehr als im Vorjahr, berichtete der Euthanasie-Kontrollkommission. Die Euthanasie-Vorfälle gehen aber davon aus, dass nur etwa jeder zweite Fall gemeldet wurde. Die tatsächliche Zahl würde damit doppelt so hoch liegen.

Fünf von sechs Sterbehilfe-Anträgen kommen demnach aus Flandern, der Rest aus Wallonien. Französischsprachige Ärzte seien seltener bereit, Sterbehilfe zu leisten, heißt es in dem Bericht. Jeder dritte durch Euthanasie gestorbene Patient sei unter 60 Jahre alt. Die meisten seien unheilbar Krebs erkrankt.



In Würde sterben

smart + q "Kongresse"

ÄrzteZeitung

Home Politik & Gesellschaft Medizin Praxis & Wirtschaft Panorama
 Innenpolitik Sozialpolitik Gesundheitspolitik International Pflege Kassenwesen Medizin
 Sie befinden sich hier: Home > Politik & Gesellschaft > Medizinethik
 Ärzte Zeitung, 16.07.2010
 Kommentieren (0) ★★★★★ Twitter

Jeder zweite Hausarzt wurde schon um Suizidhilfe gebeten

Allensbach-Umfrage zur Sterbehilfe / Hoppe kündigt Diskussionen an
 BERLIN (fat). Jeder zweite Hausarzt ist von Patienten um Suizidhilfe gebeten worden. Unter Klinkärzten gilt dies für 30 Prozent.

Ärzte lehnen über ein Drittel eines ärztlichen Suizids ab

Frankfurter Allgemeine
 MEDIEN FÜR KULTURALAN
 WIRTSCHAFTSBEREICH VON WERKZEUGEN, BERATUNGSDIENST, SOFTWARENENTWICKLER, MEDIEN FÜR KULTURALAN

Home > Nachrichten > Politik > Sterbehilfe und Suizidhelfer: Jeder dritte Arzt
 Sterbehilfe als Straftatbestand? Größe sieht das richtig
 Der neue Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe will geschäftsmäßige Sterbehilfe als neuen Straftatbestand schaffen. Das Thema ist politisch und juristisch heikel.

Frison: Sterbehilfe in Holland?

Er liegt weiter im Koma Rückkehr in Heimat

Ist der "Akku" erst leer: Tips fürs Lebensende



Ist Sterben schön?

Neue BILD-Serie über die Rätsel des Todes

BM 03.08.12 NEUREGELUNG

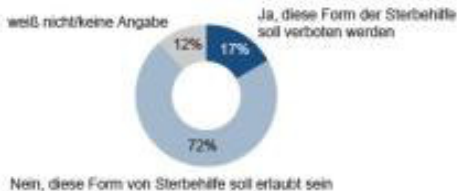
ABONNENTEN-LOGIN

Sind Sie bereits Morgenpost-Abonnent? Dann loggen Sie sich hier ein.

LOGIN

Umfrage: Sterbehilfe

Die Beihilfe zur Selbsttötung, etwa durch die Bereitstellung von Gift, ist in Deutschland nicht strafbar – sofern der Mensch das Gift selbst nimmt. Was denken Sie: Sollte diese Form der Sterbehilfe generell verboten werden?



Quelle: YouGov, Prozentwerte gerundet von 16,83%, 71,64% und 11,53% © ZEIT ONLINE

Die Angst vor dem schöner Sterben

smart-2 Kongresse

Der Traum vom „Suizid“

In W... sterben

Er liegt weiter im Koma

Rückkehr in...

Arzte Zeitung, 16.07.2010

Jeder zweite Hausarzt wurde schon um Suizidhilfe gebeten

Allenbach-Umfrage zur Sterbehilfe / Hoppe kündigt Diskussionsprozess an

BERLIN (fst). Jeder zweite Hausarzt ist von Patienten schon einmal um H... gebeten worden. Unter Klinikärzten gilt dies für 31 Prozent.

Ärzte lehnen überwiegend eine... eines ärztlich begleiteten...

Auf die Frage „Befürworten... eine...“

2 NEUREGELUNG

ABONNENTEN-LOGIN

Sind Sie bereits Morgenpost-Abonnent? Dann

Sie sich hier ein.

LOGIN

smart-0 Komresse



Wirrwarr der Begrifflichkeiten

- Suizid
- Assistierter Suizid
- Ärztlich assistierter Suizid
- Beihilfe zum Suizid
- Hilfe zum Suizid
- Gewerbsmäßige / Geschäftsmäßige Hilfe zum Suizid
- Suizidversuche
- Tötung auf Verlangen
- Euthanasie
- Sterbehilfe / aktiv / passiv / indirekt
- Hilfe zum Sterben
- Hilfe beim Sterben
- Sterben lassen
- Sterben zulassen
- Sterbebegleitung
- FVNF
- Sterbefasten

smart-Q Kongresse

Wirrwarr der Begrifflichkeiten

- Suizid
- Assistierter Suizid
- Ärztlich assistierter Suizid
- Beihilfe zum Suizid
- Hilfe zum Suizid
- Gewerbsmäßige / Geschäftsmäßige Hilfe zum Suizid
- Suizidversuche
- Tötung auf Verlangen
- Euthanasie
- Sterbehilfe / aktiv / passiv / indirekt
- Hilfe zum Sterben
- Hilfe beim Sterben
- Sterben lassen
- Sterben zulassen
- Sterbebegleitung
- FVNF
- Sterbefasten

smart-Q Kongresse

Wirrwarr der Begrifflichkeiten

Worüber reden wir eigentlich?

smart-Q Kongresse

Wirrwarr der Begrifflichkeiten

Worüber reden wir eigentlich?

- **Würde?**
- **Autonomie?** smart-Q Kongresse
- **Selbstbestimmung?**
- **Freiverantwortlichkeit?**
- **Entscheidungsfreiheit?**
- **Werte und Normen?**
- **Ängste?**
- **Hoffnung?**

Wirrwarr der Begrifflichkeiten

Was wollen/brauchen wir eigentlich?

- Liberalisierung der rechtlichen Regelungen?
smart-Q Kongresse
- Verschärfung der rechtlichen Regelungen?
- Aufklärung über die rechtlichen Regelungen?

smart-Q Kongresse



ÄRZTLICH ASSISTIERTER SUIZID
*Reflexionen der Deutschen Gesellschaft
für Palliativmedizin*

Zweitägige Klausurtagung der DGP im März 2013

Vorbemerkung / Einleitung

Terminologie

- Suizid
- Tötung auf Verlangen
- (Bei-)Hilfe zum Suizid
- Ärztlich Assistierter Suizid
- Therapiezieländerung/Therapieverzicht/Therapieabbruch/Sterben zulassen
- Palliative Sedierung
- Behandlung am Lebensende

- Todeswunsch und Lebenswille
- Umgang mit dem Sterbewunsch des Patienten
- Unterstützung für den Patienten und sein Umfeld
- Entlastung für das Team

- Zusammenfassung

Reflexionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zur Diskussion über den Ärztlich Assistierten Suizid

smart-Q-Kongresse

Vorbemerkung

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) vertritt die Auffassung, dass der Ärztlich Assistierte Suizid nicht zu den Aufgaben der Ärzte gehört. Dennoch ist sie sich bewusst, dass Ärzte im Einzelfall vor einem Dilemma stehen können, wenn Patienten sie um Beihilfe zum Suizid bitten. Die DGP betont ausdrücklich, dass es zu den ärztlichen Aufgaben gehört, sich in der Begegnung mit schwerstkranken und sterbenden Menschen respektvoll mit dieser Frage auseinanderzusetzen und den betroffenen Patienten die palliativmedizinischen Optionen zur Linderung ihres Leids aufzuzeigen. **Darüber hinaus ist es ein Anliegen der DGP, einer generellen Ächtung des Suizides entgegenzuwirken. Insbesondere mit Blick auf Angehörige sollte von vorschnellen Erklärungen, Schuldzuweisungen oder der Verwendung des Begriffs „Selbstmord“ Abstand genommen werden.**

Welche spezifischen Anforderungen das Thema Ärztlich Assistierter Suizid an die in der palliativmedizinischen Versorgung Tätigen stellt, damit hat sich der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin im Rahmen einer Klausurtagung im März 2013 befasst. Im Folgenden werden die Reflexionen aus einer zweitägigen Göttinger Klausur zusammengefasst.

Entlastung für den Patienten und sein Umfeld

- Bei einem Suizidwunsch aufgrund existentieller innerer Not sollte dem Patienten zusätzliche Unterstützung angeboten werden, z.B. mittels (Krisen)Intervention durch Psychologen/-therapeuten, Psychiater, Seelsorger, Sozialarbeiter oder andere Therapeuten.
- Immer sollte die **Beendigung respektive der Verzicht auf lebenserhaltende Therapien** als Möglichkeit, den Todeszeitpunkt nicht weiter hinauszuschieben, besprochen werden.
- **Palliative Sedierung kann im Einzelfall**, wenn therapierefraktäre Symptome Ursache des Sterbewunsches sind, **indiziert sein. Ziel ist nicht die Beschleunigung des Todeseintrittes.** Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (**FVNF**) kann für einige Patienten eine mögliche Alternative sein. Auf diese Weise **das Ende des eigenen Lebens herbeizuführen, dieses Vorhaben aber auch jederzeit unter- bzw. abbrechen zu können**, ermöglicht diesen Patienten ein selbstbestimmtes Leben und Sterben.
- Aufklärung über die Notwendigkeit/Optionen einer palliativmedizinischen Begleitung.

Entlastung für das Team

- Die behandelnden Ärzte sollten Patienten mit Suizidwünschen (und u. U. seinen Angehörigen - stets unter Beachtung der Schweigepflicht) verdeutlichen, welche palliativmedizinischen Interventionen für ihn infrage kommen, wie die umfassende Hilfe beim Sterben aussehen kann und wo der Arzt aus medizinischem bzw. persönlichem Selbstverständnis eine Grenze in der Hilfe zum Sterben zieht.
- Offene Kommunikation aller beteiligten Professionen über den Umgang mit dem Todes- bzw. Suizidwunsch des Patienten, bei der auch **die eigene moralische Bewertung und ihre Bedeutung für den professionellen Umgang thematisiert** werden sollte. Ein kategorisches „Verbot“ der moralischen Bewertung im Team übersieht, dass dadurch wieder neue Probleme geschaffen werden und einer professionellen Hilfestellung im Wege stehen.

Zusammenfassung / Resümee

Selbst bei exzellenter Palliativmedizin wird es Menschen geben, die aus der Situation ihrer schweren Erkrankung heraus Suizid begehen möchten, diesen unter Umständen aber nicht selbst durchführen können oder wollen. **Die Palliativmedizin bietet aus ihrem lebensbejahenden Ansatz heraus Hilfe beim Sterben an, jedoch nicht Hilfe zum Sterben. Daher gehört es aus Sicht des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) nicht zum Grundverständnis der Palliativmedizin, Beihilfe zum Suizid zu leisten oder über die gezielte Durchführung eines Suizids zu beraten.**

Die DGP ist sich jedoch bewusst, dass es für Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit schwierigen Einzelfällen zu Dilemma-Situationen kommen kann. Die DGP unterstützt das in der (Muster-) Berufsordnung zum Ausdruck gebrachte Verbot einer ärztlichen Mitwirkung am Suizid, **sofern darunter das Verbot der Verordnung eines Medikamentes zum Ziel der Durchführung eines Suizides sowie das Verbot der konkreten Anleitung zur Suizidplanung verstanden wird.**

Zusammenfassung

Selbst bei exzellenter Palliativmedizin wird es Menschen geben, die aus der Situation ihrer schweren Erkrankung heraus Suizid begehen möchten, diesen unter Umständen aber nicht selbst durchführen können oder wollen. Die Palliativmedizin bietet aus ihrem lebensbejahenden Ansatz heraus Hilfe beim Sterben an, jedoch nicht Hilfe zum Sterben. Daher gehört es aus Sicht des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) nicht zum Grundverständnis der Palliativmedizin, Beihilfe zum Suizid zu leisten oder über die gezielte Durchführung eines Suizids zu beraten.

Die DGP ist sich jedoch bewusst, dass es für Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit schwierigen Einzelfällen zu Dilemma-Situationen kommen kann.

Die DGP unterstützt das in der (Muster-) Berufsordnung zum Ausdruck gebrachte Verbot einer ärztlichen Mitwirkung am Suizid, sofern darunter das Verbot der Verordnung eines Medikamentes zum Ziel der Durchführung eines Suizides sowie das Verbot der konkreten Anleitung zur Suizidplanung verstanden wird.

Zusammenfassung / Resümee

Selbst bei exzellenter Palliativmedizin wird es Situationen ihrer schwersten Fälle geben, in denen Patienten trotz aller Bemühungen nicht zu Hause sterben können. In diesen Situationen haben Ärztinnen und Ärzte Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen, verboten Patienten auf deren Verlangen zu töten. **Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“**

§ 16 MBO

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) nicht zum Gelingen eines Suizids, Beihilfe zum Suizid zu leisten oder über die gezielte Durchführung eines Suizids zu beraten.

Die DGP ist sich jedoch bewusst, dass es für Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit schwierigen Einzelfällen zu Dilemma-Situationen kommen kann. **Die DGP unterstützt das in der (Muster-) Berufsordnung zum Ausdruck gebrachte Verbot einer ärztlichen Mitwirkung am Suizid, sofern darunter das Verbot der Verordnung eines Medikamentes zum Ziel der Durchführung eines Suizides sowie das Verbot der konkreten Anleitung zur Suizidplanung verstanden wird.**

Zusammenfassung / Resümee

Der Vorstand der DGP empfiehlt den Landesärztekammern, ihre Berufsordnungen zu § 16 in diesem Sinne zu vereinheitlichen. **Da das Verbot nicht zwingend an eine Sanktion gebunden ist, hat die Landesärztekammer grundsätzlich die Möglichkeit, im begründeten Einzelfall von einer berufsrechtlichen Sanktion der ärztlichen Beihilfe zum freiverantwortlichen Suizid abzusehen.**

Die DGP betont ausdrücklich, dass es unbedingt zu den ärztlichen Aufgaben zählt, sich respektvoll mit Todeswünschen von Patienten - wie auch Suizidwünschen im engeren Sinne - auseinanderzusetzen. Hierzu gehört in erster Linie, mit den betroffenen Patienten, deren Angehörigen und dem eingebundenen Team die palliativmedizinischen Optionen zur Linderung von Leid zu erörtern und zu versuchen, einen gemeinsamen Weg zu finden.

Berufsrechtliche Fragen

smart-Q Kongresse

Diskussion zu den Grundsätzen der Bundesärztekammer und der verabschiedeten MBO für Ärzte (114. Dt. Ärztetag 2011, Kiel)

Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung:

Alt:

„**Aktive** Sterbehilfe ist unzulässig und mit Strafe bedroht, auch dann, wenn sie auf Verlangen des Patienten geschieht. Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein.“

Neu:

„Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“

MBO der BÄK:

Alt:

„Ärztinnen und Ärzte dürfen das Leben der oder des Sterbenden nicht **aktiv** verkürzen.“

Neu:

„Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen **keine Hilfe zur Selbsttötung** leisten.“



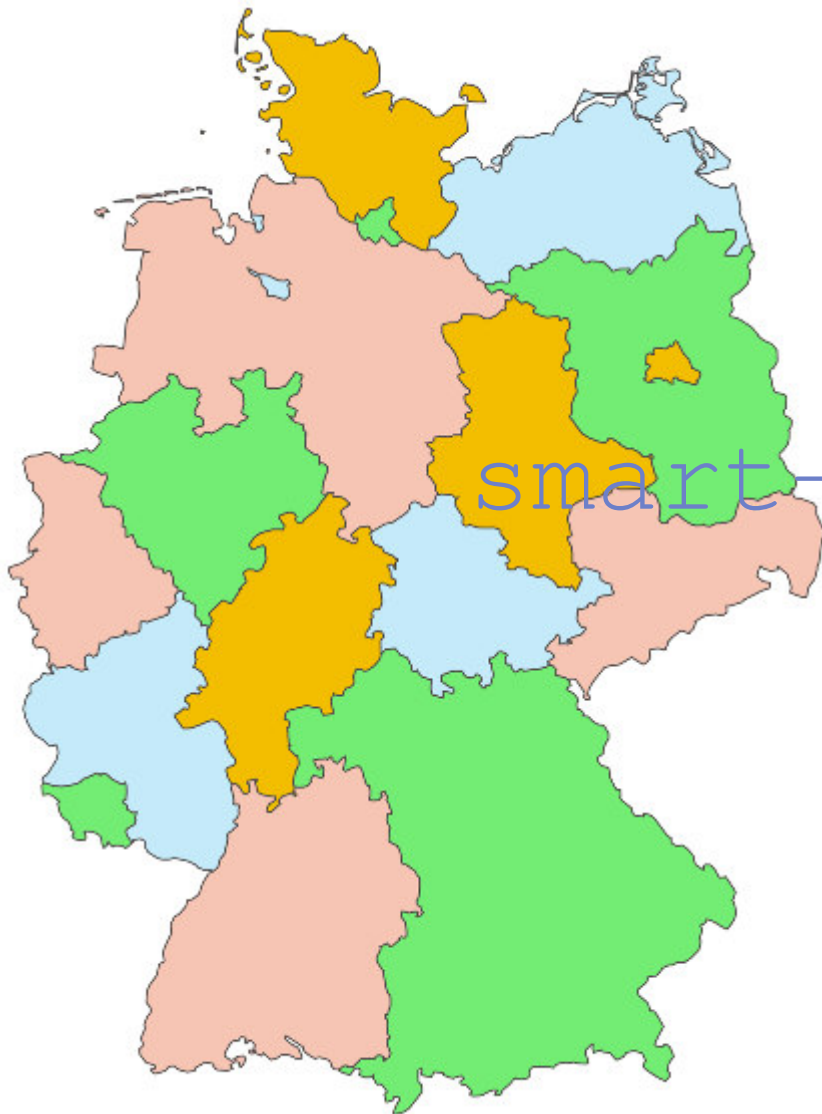
Stellungnahme der DGP

„...Die DGP würde es begrüßen, wenn die kommende (Muster-)Berufsordnung, sofern diese vom 114. Deutschen Ärztetag in Kiel im Juni 2011 beschlossen werden sollte, die grundsätzliche Ablehnung einer ärztlichen Mitwirkung am Suizid und deren Klassifizierung als nicht-ärztliche Aufgabe klar zum Ausdruck bringt. **Von einer berufsrechtlichen Ächtung der ärztlichen Beihilfe zum freiverantwortlichen Suizid sollte jedoch im begründeten Einzelfall Abstand genommen werden können.**“

Rechtliche Relevanz / Konsequenzen des berufsrechtlichen Verbots des ärztlich assistierten Suizids

smart-Q Kongresse

Landesberufsordnungen



- 17 KV Bereiche
- 5 verschiedene „Übersetzungen“ des § 16 der MBO

smart-Q Kongresse

Diejenigen, die:

- die MBO so übernommen haben
- den letzten Satz des § 16 weggelassen haben
- Aus dem „darf nicht“ ein „soll nicht“ gemacht haben
- das „soll nicht“ aus dem § 16 herausgelöst und an anderer Stelle aufgenommen haben
- es bei der alten Fassung von vor 2011 belassen haben

Rechtliche Relevanz / Konsequenzen des berufsrechtlichen Verbots des ärztlich assistierten Suizids



„Ärzte könnten Patienten beim Suizid etwa durch das Ausstellen eines Rezepts helfen, ohne Angst haben zu müssen, bestraft zu werden oder die ärztliche Zulassung zu verlieren.“

(Bundesärztekammerpräsident Hoppe in einem Spiegel Interview vom 19. Juli 2010)

Außer dem Fall Hackethal kein weiteres berufsgerichtliches Verfahren wegen Beihilfe zum Suizid.
Keine einzige Sanktionierung!

Rechtliche Relevanz / Konsequenzen des berufsrechtlichen Verbots des ärztlich assistierten Suizids

**Urteil zur Untersagungsverfügung einer Ärztekammer
wegen Überlassung tödlicher Substanzen**

Gericht: VG Berlin 9. Kammer

Entscheidungsdatum: 30.03.2012

Aktenzeichen: 9 K 63.09

Uwe-Christian Arnold

Ca. 200 assistierte Suizide in 15 Jahren (nach eigenen Angaben)

Auszüge aus der Urteilsbegründung des VG Berlin

37/ 2. Die Untersagungsverfügung verstößt aber jedenfalls gegen höherrangiges Recht, soweit sie die Weitergabe todbringender Substanzen an Suizidwillige ausnahmslos verbietet.

41 Ein gesetzliches Verbot ärztlicher Beihilfe zum Suizid etwa durch Überlassen todbringender Medikamente besteht nicht (vgl. Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, 6. Aufl. 2008, Rn. 676). Beihilfe zur Selbsttötung ist straflos, auch soweit sie von einem Arzt geleistet wird. Die Verschreibung todbringender verschreibungspflichtiger Medikamente für einen geplanten Suizid dürfte zwar Sinn und Zweck der arzneimittelrechtlichen Verschreibungspflicht gemäß § 48 Arzneimittelgesetz (AMG) widersprechen, die gerade eine nicht indizierte, missbräuchliche Verwendung von Medikamenten verhindern will (so auch VG Hamburg, Beschluss vom 6. Februar 2009 – 8 E 3301/08 –, Rn. 50). Gleichwohl ist eine solche Verschreibung durch einen Arzt weder strafbar (nicht von § 96 Nr. 13 AMG erfasst) noch sonst verboten.

Auszüge aus der Urteilsbegründung des VG Berlin

51. Regelungen der Berufsausübung, zu denen ein Verbot ärztlicher Beihilfe zum Suizid gehört, unterliegen dem Gesetzesvorbehalt in Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG.

Auch der Bundesgerichtshof in Strafsachen respektiert bei der Frage der Pflichten eines Arztes beim Selbstmord eines Patienten die ärztliche Gewissensentscheidung, die der Arzt in der Grenzsituation eines Konflikts zwischen der Verpflichtung zum Lebensschutz und der Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten trifft (BGH, Urteil vom 4. Juli 1984 – 3 StR 96/84 –, juris Rn. 34; dazu kritisch Verrel, a.a.O., C 113).

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts muss eine Standesorganisation bei ihren Anordnungen und Maßnahmen in gewissem Maße die Gewissensentscheidung eines Arztes respektieren; in entscheidenden Augenblicken seiner Tätigkeit befinde sich der Arzt in einer unvertretbaren Einsamkeit, in der er – gestützt auf sein fachliches Können – allein auf sein Gewissen gestellt sei (BVerwG, Urteil vom 18. Juli 1967 – I C 9.66 –, juris Rn. 20; in dieser Entscheidung wird die ärztliche Gewissensfreiheit im Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit – Art. 2 Abs. 1 GG – verankert, a.a.O. Rn. 19).

Aus dem Brief einer Angehörigen

Mit diesem Erlebnisbericht möchte ich mir Luft verschaffen, nachdem mein Mann unter einer tödlich verlaufenden Krankheit im Endstadium gelitten hat.

Mein Mann hat Herrn Arnold angerufen und ihn damit beauftragt, seinem Leben ein Ende zu bereiten.

Herr Arnold hat uns mehrfach (3-4 mal) besucht, musste aber unverrichteter Dinge wieder gehen, weil mein Mann sich zu der über 1 ½ Stunden andauernden Prozedur mit dem Auslöffeln eines Breitellers mit Zwischengetränken nicht überwinden konnte. Der Sterbevorgang mit der Kaffeemühle sollte am Abend vollzogen werden, wobei Herr Arnold anschließend die Wohnung verlassen wollte. Ich sollte dann bis in die Morgenstunden abwarten, bis ich den Hausarzt über den Tod telefonisch informiere. Mir wurde aufgetragen den Fall so zu schildern, dass ich meinen Mann am Morgen in seinem Fernsehsessel leblos vorgefunden habe. Alleine schon diese Vorstellung war für mich eine grauenhafte Zumutung.

Im Verlauf einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes hat sich mein Mann für die Einlieferung in ein Krankenhaus entschieden. Dort war er zunächst auf einer normalen Station [...]. Es folgte die Verlegung auf die dortige Palliativstation, wo mein Mann dann nach 2 Tagen friedlich eingeschlafen ist.

Anstelle von informativer Aufklärung über die Möglichkeiten einer Palliativstation, wurden von Herrn Arnold bei seinem Besuch lediglich Witze vorgetragen, die bei meinem Mann zunehmende Zweifel an der Seriosität seines Arztberufes aufkommen ließen.

Herr Arnold hat von meinem Mann 4.000,- Euro in bar erhalten. Während meines informierenden Anrufes am Sterbetag, wollte Herr Arnold mich nochmals mit seiner Frau besuchen, da er einen „erhöhten Aufwand“ gehabt habe und darüber noch gesprochen werden müsse. Für mich hörte sich das deutlich wie eine Nachforderung an.

Ich habe dann Herrn Arnold schriftlich um eine Erklärung und Verdeutlichung dieses „erhöhten Aufwandes“ gebeten. Hierbei kann es sich allenfalls um Kosten für die Anfahrten handeln. Da die geplante Leistung nicht erbracht wurde, habe ich Herrn Arnold um eine Erklärung oder Erstattung des von ihm vereinnahmten Geldes gebeten. Eine Antwort habe ich bislang nicht bekommen. Dieses Verhalten hinterlässt einen bitteren Beigeschmack.

Ich versichere die wahrheitsgemäße Richtigkeit meiner Angaben an Eides statt.



Worüber reden wir eigentlich?

smart-Q Kongresse

Rechtliche Fragen

smart-Q Kongresse

Sterbehilfe ? – Hilfe beim Sterben ?

- „Passive Sterbehilfe“
- „Indirekte Sterbehilfe“
- smart-Q Kongresse
- „Aktive Sterbehilfe“
- „Assistierter Suizid“
- „Tötung auf Verlangen“

Sterbehilfe ? – Hilfe beim Sterben ?

- ~~■ „Passive Sterbehilfe“~~
- ~~■ „Indirekte Sterbehilfe“~~
- smart-Q Kongresse
- ~~■ „Aktive Sterbehilfe“~~
- „Assistierter Suizid“
- „Tötung auf Verlangen“

Expertenurteile und Unklarheit

Maßnahme	„Änderung“	Beurteilt als: aktive Sterbeh.	Als: passive Sterbehilfe	Als: indirekte Sterbehilfe
herz-/kreislauf- stabilisierende - Medikamente	Verzicht Beendigung	3,4 % 17,4 %	48,4 % 48,3 %	40,4 % 27,3 %
Chemotherapie	Verzicht Beendigung	1,7 % 13,9 %	42,7 % 42,9 %	43,6 % 31,7 %
künstliche Beatmung	Verzicht Beendigung	7,8 % 34,5 %	57,4 % 41,2 %	29,8 % 18,8 %
Flüssigkeitszu- fuhr über Sonde	Verzicht Beendigung	8,8 % 34,0 %	53,7 % 42,5 %	30,5 % 17,1 %
Nahrungszufuhr über Sonde	Verzicht Beendigung	8,4 % 31,9 %	54,5 % 43,5 %	31,2 % 18,8 %

(Fehlerhafte) Zuordnungen von Maßnahmen entlang des Patientenwillens im Kontext „Sterbehilfe“ durch **Vormundschaftsrichter** (n= 479) *Quelle: Simon et al, MedR 2004, 305*

Definitionen

Bisherige Terminologie

Passive Sterbehilfe

Indirekte Sterbehilfe

Beihilfe zum Suizid

Aktive Sterbehilfe

smart-Q Kongresse

Definitionen

Bisherige Terminologie	Vorschlag Nationaler Ethikrat
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen

smart-Q Kongresse

Definitionen

Bisherige Terminologie	Vorschlag Nationaler Ethikrat	Deutschland Rechtliche Situation
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen	
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende	
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung	
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen	

Definitionen

Bisherige Terminologie	Vorschlag Nationaler Ethikrat	Deutschland Rechtliche Situation
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen	
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende	
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung	
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen	

Definitionen

Bisherige Terminologie	Vorschlag Nationaler Ethikrat	Deutschland Rechtliche Situation
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen	
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende	
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung	
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen	

Definitionen

Bisherige Terminologie	Vorschlag Nationaler Ethikrat	Deutschland Rechtliche Situation
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen	
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende	
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung	
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen	

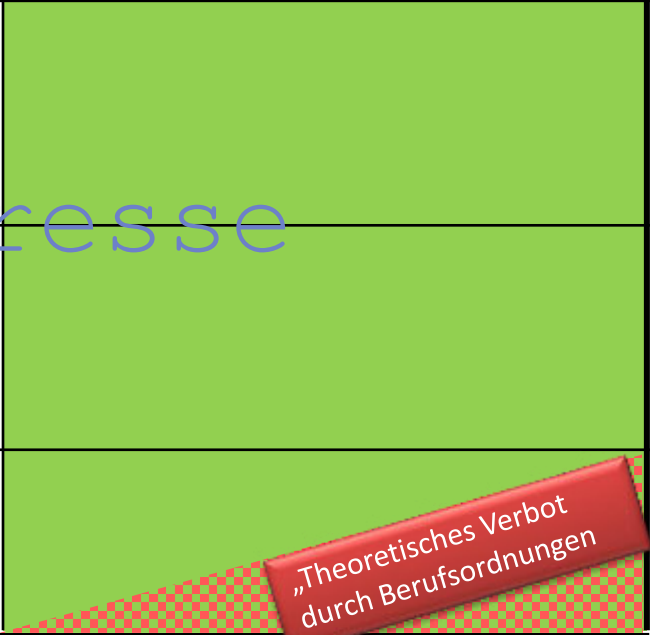
Definitionen

Bisherige Terminologie	Vorschlag Nationaler Ethikrat	Deutschland Rechtliche Situation
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen	
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende	
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung	
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen	

Definitionen

Bisherige Terminologie	Vorschlag Nationaler Ethikrat	Deutschland Rechtliche Situation
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen	smart-Q Kongresse
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende	
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung	„theoretisches“ Verbot durch Berufsordnungen
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen	

Definitionen

Bisherige Terminologie	Vorschlag Nationaler Ethikrat	Deutschland Rechtliche Situation
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen	
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende	
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung	
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen	

smart-Q Kongresse

„Theoretisches Verbot durch Berufsordnungen“

Aktuell (noch) kein Bestandteil der politischen Diskussionen / Gesetzesvorschläge

Rechtliche Fragen

Strafgesetzbuch

smart-Q Kongresse

Rechtliche Fragen

Strafgesetzbuch

Begriffe, die im StGB **NICHT** auftauchen:

- Sterbehilfe
- Aktive Sterbehilfe
- Passive Sterbehilfe
- Indirekte Sterbehilfe
- Suizid
- Beihilfe zum Suizid

smart-Q Kongresse

Rechtliche Fragen

Strafgesetzbuch

Begriffe, die im StGB NICHT auftauchen:

- Sterbehilfe
- Aktive Sterbehilfe
- Passive Sterbehilfe
- Indirekte Sterbehilfe
- Suizid
- Beihilfe zum Suizid (anders als z.B. in den [Niederlanden](#) und Österreich)

[§ 78 öStGB: Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.](#)

Rechtliche Fragen

[§ 78 öStGB: Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.](#)



Letztes Update am 27.02.2013, 21:51

**Paar wollte sterben: Frau verurteilt Wiener
Neustadt: Die Frau überlebte den
gemeinsamen Suizidversuch - vier Monate
Haft.**

Rechtliche Fragen

Strafgesetzbuch

§ 216 Tötung auf Verlangen

- smart-Q Kongresse
- (1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.
- (2) Der Versuch ist strafbar.

Rechtliche Fragen

SPIEGEL ONLINE PANORAMA



Politik | Wirtschaft | Panorama | Sport | Kultur | Netzwelt | Wissenschaft | Gesundheit | einestages | Karriere | Uni | Schule | Reise | Auto

Nachrichten > Panorama > Gesellschaft > Sterbehilfe > Sterbehilfe: Mehrheit der Deutschen für aktive Sterbehilfe

Umfrage: Mehrheit der Deutschen für aktive Sterbehilfe

smart-Q Kongresse

Wie soll man mit todkranken Menschen umgehen, die nicht länger leben wollen? Einer Umfrage zufolge sind 70 Prozent der Deutschen für aktive Sterbehilfe. Mehr als die Hälfte der Befragten fühlt sich nicht gut über die derzeit gültigen Regeln informiert.

Rechtliche Fragen

SPIEGEL ONLINE PANORAMA



Politik | Wirtschaft | Panorama | Sport | Kultur | Netzwelt | Wissenschaft | Gesundheit | einestages | Karriere | Uni | Schule | Reise | Auto

Nachrichten > Panorama > Gesellschaft > Sterbehilfe > Sterbehilfe: Mehrheit der Deutschen für aktive Sterbehilfe

Umfrage: Mehrheit der Deutschen für aktive Sterbehilfe

smart-Q Kongresse

Wie soll man mit todkranken Menschen umgehen, die nicht länger leben wollen? Einer Umfrage zufolge sind 70 Prozent der Deutschen für aktive Sterbehilfe. Mehr als die Hälfte der Befragten fühlt sich nicht gut über die derzeit gültigen Regeln informiert.

Rechtliche Fragen

SPIEGEL ONLINE PANORAMA



Politik | Wirtschaft | Panorama | Sport | Kultur | Netzwelt | Wissenschaft | Gesundheit | einestages | Karriere | Uni | Schule | Reise | Auto

Nachrichten > Panorama > Gesellschaft > Sterbehilfe > Sterbehilfe: Mehrheit der Deutschen für aktive Sterbehilfe

Umfrage: Mehrheit der Deutschen für aktive Sterbehilfe

smart-Q Kongresse

Wie soll man mit todkranken Menschen umgehen, die nicht länger leben wollen? Einer Umfrage zufolge sind 70 Prozent der Deutschen für aktive Sterbehilfe. Mehr als die Hälfte der Befragten fühlt sich nicht gut über die derzeit gültigen Regeln informiert.

Vorschlag für die nächste Umfrage:

Sind Sie der Meinung, dass wir ein Gesetz benötigen, das es erlaubt, einen anderen Menschen zu töten, wenn glaubhaft gemacht werden kann, dass dieser das wollte?

Rechtliche Fragen

SPIEGEL ONLINE PANORAMA



Politik | Wirtschaft | Panorama | Sport | Kultur | Netzwelt | Wissenschaft | Gesundheit | einestages | Karriere | Uni | Schule | Reise | Auto

Nachrichten > Panorama > Gesellschaft > Sterbehilfe > Sterbehilfe: Mehrheit der Deutschen für aktive Sterbehilfe

Umfrage: Mehrheit der Deutschen für aktive Sterbehilfe

smart-Q Kongresse

Wie soll man mit todkranken Menschen umgehen, die nicht länger leben wollen? Einer Umfrage zufolge sind 70 Prozent der Deutschen für aktive Sterbehilfe. Mehr als die Hälfte der Befragten fühlt sich nicht gut über die derzeit gültigen Regeln informiert.

Vorschlag für die nächste Umfrage:

Sind Sie der Meinung, dass wir ein Gesetz benötigen, das es erlaubt, einen anderen Menschen zu töten, wenn glaubhaft gemacht werden kann, dass dieser das wollte?

- Sollten diese Tötungen nur von Ärzten durchgeführt werden?
(können Ärzte das am besten?)

Ergebnisse DGP – Umfrage 2014

- Fühlen sie sich persönlich bei der Betreuung von schwerstkranken / Sterbenden Patienten in den Themenbereichen ...

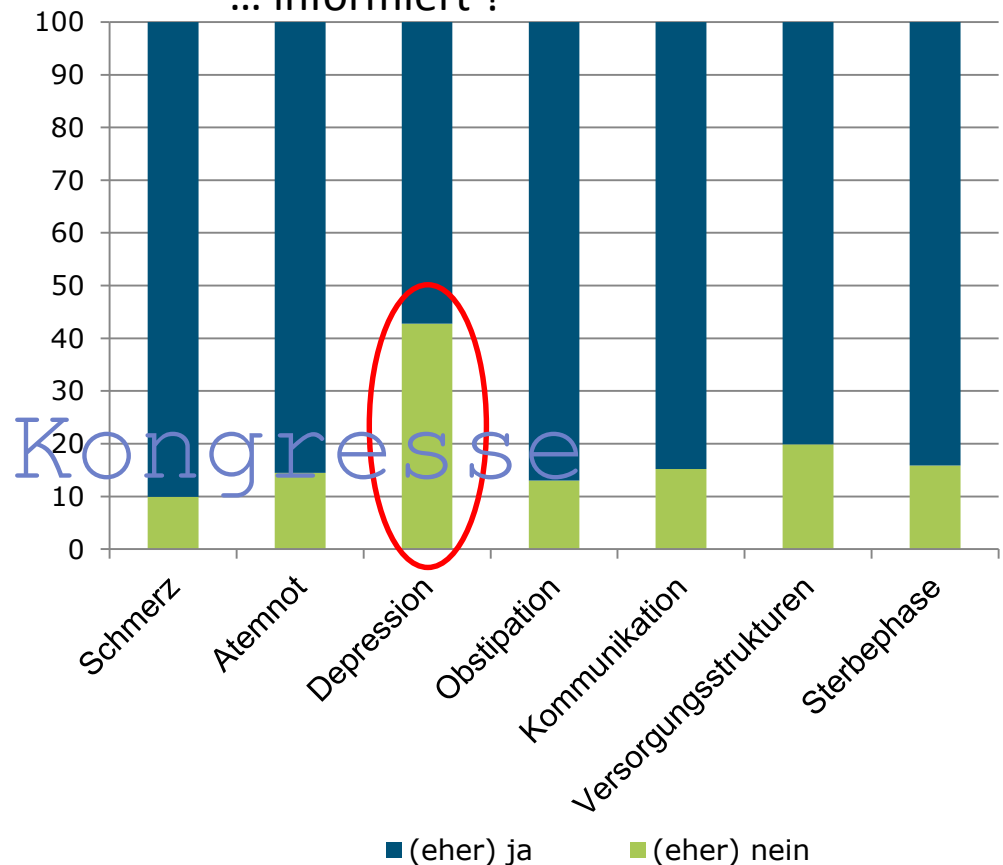
... sicher ?



■ **Pflege** unsicherer bei Schmerz, Atemnot, Depression (50,4%)

■ Kaum Unterschiede bei Art der Versorgung

... informiert ?



■ **Pflege** weniger informiert bei Schmerz, Atemnot, Depression (53,8%)

■ Kaum Unterschiede bei Art der Versorgung

Strafgesetzbuch

Entwurf (August 2014) zur Schaffung des § 217 / 217a

Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids

von

Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio, Lehrstuhl für Palliativmedizin, Universität Lausanne

PD Dr. med. Dr. phil. Ralf J. Jox, Institut für Medizinethik der Ludwig-Maximilians-Universität
München

Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz, Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universitäten
Heidelberg und Mannheim und stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Ethikrates

Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing, Direktor des Instituts für Medizinethik der Universität
Tübingen und ehemaliger Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission bei der
Bundesärztekammer

Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2014

E-book-Version erhältlich ab dem 26. August unter www.kohlhammer.de

26. August 2014

Strafgesetzbuch

Aktueller Entwurf zur Schaffung des § 217 / 217a

Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids

Ziele des Gesetzesvorschlags

smart-Q Kongresse

Der hier vorgelegte Gesetzesvorschlag verfolgt mehrere Ziele:

- Respekt vor der **Autonomie** des Patienten
- **Fürsorge** durch ärztliche Beratungspflicht
- Schutz vor **sozialem Druck** auf Betroffene
- **Suizidprävention**
- **Vermeidung einer Freigabe der Tötung auf Verlangen**
- **Rechtssicherheit für alle Beteiligten**
- **Transparenz**

Strafgesetzbuch

Aktueller Entwurf zur Schaffung des § 217

„ § 217

Beihilfe zur Selbsttötung

- (1) Wer einem Anderen Beihilfe zur Selbsttötung leistet, wird, wenn die Selbsttötung ausgeführt oder versucht wurde, mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Angehörige oder dem Betroffenen **nahestehende Personen** sind nicht nach Abs. 1 strafbar, wenn sie einem freiverantwortlich handelnden Volljährigen Beihilfe leisten.
- (3) **1 Ein Arzt handelt nicht rechtswidrig** nach Absatz 1, wenn er einer volljährigen und einwilligungsfähigen Person mit ständigem Wohnsitz in Deutschland auf **ihr ernsthaftes Verlangen** hin unter den Voraussetzungen des Absatzes 4 Beihilfe zur Selbsttötung leistet. 2. Ein Arzt ist zu einer solchen Beihilfe nicht verpflichtet.
- (4) Beihilfe zur Selbsttötung nach Absatz 3 darf der Arzt nur leisten, wenn
1. er aufgrund eines persönlichen Gesprächs mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient **freiwillig** und nach **reiflicher Überlegung** die Beihilfe zur Selbsttötung verlangt,
 2. er aufgrund einer persönlichen Untersuchung des Patienten zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient an einer unheilbaren, zum Tode führenden Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leidet,
 3. er den Patienten **umfassend und lebensorientiert** über seinen Zustand, dessen Aussichten, mögliche Formen der Suizidbeihilfe sowie über andere – insbesondere palliativmedizinische – Möglichkeiten aufgeklärt hat,
 4. er mindestens einen anderen, unabhängigen Arzt hinzugezogen hat, der den Patienten persönlich gesprochen, untersucht und ein schriftliches Gutachten über die in den Punkten 1 und 2 bezeichneten Gesichtspunkte abgegeben hat, und
 5. zwischen dem nach dem Aufklärungsgespräch gemäß Nr. 3 geäußerten Verlangen nach Beihilfe und der Beihilfe mindestens zehn Tage verstrichen sind.
- (5) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln, insbesondere zu
1. den Anforderungen an die fachliche Qualifikation der beteiligten Ärzte,
 2. den Anforderungen an die Aufklärungspflicht,
 3. den Anforderungen an die Dokumentation und etwaigen Meldepflichten.“



smart-Q Kongresse

STERBEHILFE-DEBATTE

Fünf Positionen zeichnen sich ab

Soll es ein Gesetz geben, dass die ärztliche Beihilfe zum Suizid offiziell gestattet? Die Meinungen darüber gehen im Deutschen Bundestag auseinander. Mit einer gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe wird Mitte 2015 gerechnet.

5 Positionen im Bundestag

	Straflosigkeit Suizid	Ärztlich Assistierter Suizid	organisierte Suizidhilfe	Ausbau Hospiz und Palliativversorgung	Standesrecht
Brand et al.			strafrechtliche Regelung	"Massiver Ausbau" (!)	kein ausreichender Schutz

smart-Q Kongresse

5 Positionen im Bundestag

	Straflosigkeit Suizid	Ärztlich Assistierter Suizid	organisierte Suizidhilfe	Ausbau Hospiz und Palliativversorgung	Standesrecht
Brand et al.			strafrechtliche Regelung	"Massiver Ausbau" (!)	kein ausreichender Schutz
Hintze et al.		BBB Sorgfaltskriterien			

- volljähriger und einsichtsfähiger Mensch
- unumkehrbar zum Tode führende Erkrankungen
- **Objektives Leid** des Patienten muss festgestellt werden
- keine psychische Erkrankung (**Reichweitenbeschränkung**)
- Beratung bezüglich anderer insbesondere palliativer Möglichkeiten
- ärztliche Diagnose von einem anderen Arzt bestätigt (vier Augenprinzip)
- freiwillige Hilfe des Arztes

5 Positionen im Bundestag

	Straflosigkeit Suizid	Ärztlich Assistierter Suizid	organisierte Suizidhilfe	Ausbau Hospiz und Palliativversorgung	Standesrecht
Brand et al.			strafrechtliche Regelung	"Massiver Ausbau" (!)	kein ausreichender Schutz
Hintze et al.		BBB Sorgfaltskriterien			
Griese et al.			strafrechtliche Regelung	"erheblicher Ausbau"	Anpassung empfohlen

5 Positionen im Bundestag

	Straflosigkeit Suizid	Ärztlich Assistierter Suizid	organisierte Suizidhilfe	Ausbau Hospiz und Palliativversorgung	Standesrecht
Brand et al.			strafrechtliche Regelung	"Massiver Ausbau" (!)	kein ausreichender Schutz
Hintze et al.					
Griese et al.			strafrechtliche Regelung	"erheblicher Ausbau"	Anpassung empfohlen
Scharfenberg et al.			strafrechtliche Regelung		

5 Positionen im Bundestag

	Straflosigkeit Suizid	Ärztlich Assistierter Suizid	organisierte Suizidhilfe	Ausbau Hospiz und Palliativversorgung	Standesrecht
Brand et al.			strafrechtliche Regelung	"Massiver Ausbau" (!)	kein ausreichender Schutz
Hintze et al.		BBB Sorgfaltskriterien			
Griese et al.			strafrechtliche Regelung	"erheblicher Ausbau"	Anpassung empfohlen
Scharfenberg et al.			strafrechtliche Regelung		
Künast et al.			kein Kapital / Transparenz	"Massiven Handlungsbedarf"	

5 Positionen im Bundestag

	Straflosigkeit Suizid	Ärztlich Assistierter Suizid	organisierte	cht
Brand et al.				ender Schutz
Hintze et al.				
G...			strafrechtliche Regelung	"erheblicher Ausbau" Anpassung empfohlen
Sch...			strafrechtliche Regelung	
Künas...			kein Kapital / Transparenz	"Massiven Handlungsbedarf"

Jede gesetzliche Neuregelung stellt eine Verschärfung und keine Liberalisierung der aktuellen Lage dar!!
 Ärzte wären bei Fehlverhalten erstmals strafrechtlich bedroht!
 solange der §216 StGB unangetastet bleibt!

5 Positionen im Bundestag

	Straflosigkeit	Ärztlich Assistierter Suizid	organisierte Suizide		
Brand et al.					ausreichender Schutz
Hintze et al.					
G...					empfohlen
Sch...			strafrechtliche Regelung		
Künast et al.			kein Kapital / Transparenz	"Massiven Handlungsbedarf"	

Allerdings sind unerwünschte Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen!
z.B. die explizite Privilegierung des ärztlich assistierten Suizides.

Jede gesetzliche Neuorientierung ist eine Verschärfung und keine Liberalisierung!
solange der §216 StGB unaufgebrochen bleibt!



Die Konfrontation mit dem
Thema „Suizid“ wirft aber nicht nur

- **rechtliche,**
 - sondern auch – und vor allem
 - **religiöse und**
 - **moralische / ethische / philosophische**
- Fragen auf !

Das Ziel einer „**Wertediskussion**“ muss dabei nicht die
Schaffung gesetzlicher Regelungen sein!

Worum geht es?

smart-Q Kongresse

Worum geht es?

- Eigene Haltung zum Suizid
- Informationen / Wissensvermittlung zu den Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung – und der Patientenrechte!
- Offenes Ansprechen von Sterbe- und Lebenswünschen

Was bedeutet „Sterbewunsch“ ?

smart-Q Kongresse

Was bedeutet „Sterbewunsch“ ?

Ist es immer ein „Sterbewunsch“
wenn jemand sagt,
dass er nicht mehr leben möchte?

Was bedeutet „Sterbewunsch“ ?

Todeswunsch

-

Lebenswille

smart-Q Kongresse

*SAHD-D Validierung, DFG Projekt
Voltz et al., 2010, Supp Care Cancer*

Was bedeutet „Sterbewunsch“ ?

Todeswunsch - Lebenswille

„... wenn mir jemand etwas
gäbe und mir sagte – es ist in
zwei Sekunden alles vorbei –
ich würde es nehmen...“

Was bedeutet „Sterbewunsch“ ?

Todeswunsch - Lebenswille

smart-Q
„... wenn mir jemand etwas
gäbe und mir sagte – es ist in
zwei Sekunden alles vorbei –
ich würde es nehmen...”

Kongresse

„...ich möchte leben, oh mein
Gott...” – Patient bricht in
Tränen aus



smart-Q Kongresse

Frau N.

56 Jahre, Reinigungskraft

Aufenthalt auf der Palliativstation 03.07.08- 14.07.08

smart-Q Kongresse

- Spinales Astrozytom initial BWK 5/6 ED 10/06
- Operative Teilentfernung 10/06
- Postoperative Radiatio bis 01/07

- mittel- bis hochgradige Paraparese der Beine mit Blasenentleerungsstörungen seit 09/07
- Ausdehnung des Astrozytoms von BWK 4-7
- intramedulläre Zyste Bwk 6, operative Entlastung 01/08
- postoperative Verschlechterung des neurologischen Status

smart-Q Kongresse

-Suizidversuch am 30.06.2008, Einnahme von Chloralhydrat

-Aufnahme medizinische Klinik

smart-Q Kongresse
-Verlegung auf die Palliativstation 03.07.08

Verlegung ins Hospiz am 14.07.2008

Verstorben am 22.07.2008

smart-Q Kongresse
Bericht der behandelnden Ärztin:
„Leila wurde am 14.07.2008 ins Hospiz verlegt. In der Nacht zum 22.07. war ich noch einmal bei ihr. Sie hatte bereits knisternde Atmung, war aber sehr präsent und wach. Sie fragte mich, ob ich den Chor in ihr höre und meinte damit die vieltönigen Atemgeräusche. Der Chor wolle sie aufmerksam machen, dass es noch Einiges aus der letzten Zeit zu verarbeiten gäbe. Sie fragte mich, ob ich ihr bei meinem nächsten Besuch von dem köstlichen Kuchen von unserer Station mitbringen würde. Wir verabredeten uns für den nächsten Sonntag und nahmen Abschied voneinander. Wenige Stunden später verstarb sie.“

Was bedeutet „Sterbewunsch“ ?

smart-Q Kongresse

„Todeswunsch“ als differenziertes Phänomen

**Todeswunsch und
Lebenswille
bestehen oft gleichzeitig!**

*SAHD-D Validierung, DFG Projekt
Voltz et al., 2010, Supp Care Cancer*

- **Nach Bochnik (1987) werden misslungene bzw. vereitelte Suizidversuche in 80 – 90 % der Fälle nicht wiederholt**
[Bochnik HJ. Verzweiflung und freie Willensbestimmung bei Suizidversuchen, Sondervotum zum Alternativentwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe (AE-Sterbehilfe). MedR 1987: 216 – 220]
- Dies führte nach Lauter (1998) zum Ergebnis, dass **Suizidgedanken in der Regel temporäre Erscheinungen schwankender Gemütsverfassung seien**
[Lauter H. Probleme und Meinungsstand aus ärztlicher Sicht. In: Ritzel G (Hrsg.). Beihilfe zum Suizid. Roderer, Regensburg 1998: 36 – 44]
- Es wird nach Beckert (1996) angenommen, dass **ungefähr 5 % aller Suizidhandlungen von freiem Willen getragen sind**
[Beckert F. Strafrechtliche Probleme um Suizidbeteiligung und Sterbehilfe. Aachen 1998: 143]
- **Eine allzu pauschale „Kollektivdiagnose“ jeden Suizidwillens als „unfrei“ wird abgelehnt**
[siehe Bochnik 1987, S. 218, Fenner 2006, S. 249 – 285, Linden 1969, Wagner 19975, S. 119, Ganzini & Lee 1997, S. 1824-26]

[Ganzini & Lee. Psychiatry and assisted suicide in U. S. N Engl J Med 1997: 1824 - 1826
Fenner D. Gibt es überhaupt den „freien“ oder „Bilanzsuizid“? In: Petermann F-T (Hrsg.). Sterbehilfe. S. Gallen 2006: 249 – 289
Linden KJ. Der Suizidversuch. Enke, Stuttgart 1969
Wagner J. Selbstmord und Selbstmordverhinderung. Karlsruhe 1975: 119 ff]

„Todeswunsch“ als differenziertes Phänomen

**Todeswunsch und
Lebenswille
bestehen oft gleichzeitig!**

**Wer vermag mit Sicherheit zu
beurteilen, wie unumkehrbar ein
Suizidwunsch im Einzelfall
tatsächlich ist?**

**Tödliche Fehlentscheidungen sollten nicht
zu „Kollateralschäden“ erklärt werden!
„Tod durch Autonomie“?**



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Auf Wiedersehen beim Mitgliedertag
der DGP am 18.-19.09. 2015 in Mainz

smart-2 Kongresse





Qualität braucht Miteinander
Mut und Kompetenz
smart-Q Kongresse

11. Kongress der
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
Leipzig | 07. – 10. September 2016