

Thesen zur Sterbehilfe

VON PROF. DR. JUR. TORSTEN VERREL, RHEINISCHE FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT BONN

1. Die Beteiligung an einem freiverantwortlichen Suizid ist nach derzeitiger Rechtslage straflos für Angehörige und Ärzte ebenso wie für „organisierte“ Personen. Die Mitwirkung an nicht freiverantwortlichen Suiziden kann dagegen als unterlassene Hilfeleistung, fahrlässige Tötung, Totschlag oder sogar Mord strafbar sein. Die Straflosigkeit der Teilnahme an einem freiverantwortlichen Suizid hat in Deutschland eine lange, bereits im 19. Jahrhundert begründete Tradition und beruht strafrechtsdogmatisch darauf, dass die eigenverantwortliche Selbstschädigung kein strafwürdiges Unrecht darstellt und folglich auch kein Ansatzpunkt für eine Beteiligungsstrafbarkeit sein kann.

2. Es geht also bei der momentanen Debatte um ein strafrechtliches Verbot jeglicher oder nur von bestimmten Personen (organisierte Sterbehelfer, Ärzte) geleisteter Suizidbeihilfe, um die Einschränkung von bisher Erlaubtem und nicht etwa um die Zulassung von bisher Verbotenem, das gilt insbesondere für die ärztliche Suizidbeihilfe. Da die diskutierten Verbote nicht nach der Freiverantwortlichkeit des Suizids differenzieren, sondern auch die Teilnahme an wohl erwogenen und nachvollziehbaren Suiziden erfassen würden, widersprächen sie dem Grundsatz der Straflosigkeit eigenverantwortlicher Selbstschädigung.

3. In einigen Landesärztekammern besteht allerdings bereits jetzt ein berufsrechtliches Verbot für die ärztliche Suizidassistenz, nachdem der Ärztetag im Jahr 2011 eine entsprechende Änderung der Musterberufsordnung beschlossen hat. Dieses Verbot steht jedoch in einem Spannungsverhältnis zu den im selben Jahr liberalisierten Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Denn darin wurde die bisherige Formulierung, dass die Mitwirkung des Arztes am Suizid dem ärztlichen Ethos widerspricht, durch die für Ausnahmefälle offene Feststellung ersetzt, dass die Mitwirkung des Arztes am Suizid keine ärztliche Aufgabe ist. Andere Landesärztekammern haben die Änderung der Musterberufsordnung ganz bewusst nicht in ihren Berufsordnungen umgesetzt. Es besteht somit ein ausgesprochen misslicher Zustand divergierender Berufsordnungen der Landesärztekammern.

4. Die rechtspolitische und mediale Diskussion leidet unter:

- der mangelnden Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Formen der Sterbehilfe, insbesondere unter einer – jedenfalls rechtlich nicht angängigen – Gleichsetzung von Suizidbeihilfe und verbotener Tötung auf Verlangen. Diese Gleichsetzung übergeht den

elementaren Unterschied, der zwischen einer Selbst- und einer Fremdtötung besteht. Der Suizident muss die Kraft aufbringen, selbst Hand an sich zu legen, während bei der Tötung auf Verlangen einem anderen der Vollzug des Tötungswunsches überlassen wird und damit keine vergleichbare Gewähr für die Ernsthaftigkeit und Endgültigkeit des Todeswunsches gegeben ist.

- der Verkennung des Ausnahmecharakters freiverantwortlicher Suizide überhaupt und erst recht der bei guter palliativmedizinischer Versorgung verbleibenden Fälle respektable Sterbewünsche. Aus der Suizidforschung ist bekannt, dass die überwiegende Zahl der (versuchten) Suizide sog. Appellsuizide oder Verzweiflungstaten sind, denen keine wohlabgewogene Entscheidung zugrunde liegt und die daher eine Verhinderungs- und Rettungspflicht auslösen. Als solche auch eindeutig erkennbare freiverantwortliche Suizide kommen fast nur im Kontext mit irreversibel tödlich verlaufenden Erkrankungen vor. In der Mehrzahl der Fälle dieser Patienten ist jedoch moderne Medizin in der Lage, die Furcht vor einem qualvollen Sterben zu nehmen und damit Suizidwünschen entgegenzuwirken. Es geht also allein um den Umgang mit der sehr geringen Zahl von Fällen, in denen Suizidwünsche auch in Ansehung der möglichen medizinischen Versorgung bestehen bleiben und der Suizid als Ultima Ratio, als letzter Ausdruck von Selbstbestimmung, auch nachvollziehbar ist.



**Prof. Dr. jur.
Torsten Verrel.**

- der Missachtung der Trennung von Recht und Moral. Religiös, aber auch philosophisch begründete Tabuisierungen des Suizids und der Beteiligung daran bilden in einem säkularen Staat keine Legitimationsgrundlage für mit Kriminalstrafe bewehrte Verbote. Diese Ansätze verkennen zudem, dass sich aus der Verfassung zwar eine Schutzpflicht des Staates für das Leben seiner Bürger, aber keine Verpflichtung der Bürger zum Leben ergibt.
- der fehlenden Sensibilität für die kontraproduktiven Effekte straf- sowie berufsrechtlicher Tabuisierungen der Suizidbeihilfe. Denn solche Verbote führen zu einer Isolierung suizidgefährdeter Menschen und provozieren damit einsame und „harte“ Suizide, durch die womöglich auch andere in Gefahr gebracht werden. Vergleichbar mit der Konfliktberatung bei Schwangeren muss es darum gehen, Zugang zu den Menschen zu finden, die sich mit Selbsttötungsgedanken tragen, und ihnen Lebens- und Behandlungsperspektiven aufzuzeigen. Dies wird aber nur gelingen, wenn die Suizidbeihilfe für verbleibende Ausnahmefälle, in denen schwerkranke Patienten keine wirksame medizinische Hilfe erwarten können oder den palliativmedizinisch begleiteten Weg bis zum Schluss nicht gehen wollen, eine nicht kriminalisierte Option bleibt.

5. Palliativmedizin kann nämlich sehr viele, aber eben nicht alle Leiden lindern. Sie kann insbesondere nicht die seelische Qual am fortschreitenden krankheitsbedingten Verfall nehmen, den Patienten aufgrund der medizinischen Möglichkeiten, das Sterben (lange) hinauszuzögern, heute viel häufiger als früher erleben müssen. Insoweit greift der Blick allein auf die mögliche Schmerzlinderung zu kurz, zumal dann, wenn diese nur um den Preis des völligen Bewusstseinsverlusts gelingt, der für manche Patienten nicht der Zustand ist, in dem sie ihr Leben beenden wollen. Palliativmedizin und (ärztlich) assistierter Suizid als Ultima Ratio schließen sich daher nicht aus, konkurrieren nicht miteinander, sondern stehen nebeneinander.

6. Die rechtlichen Probleme einer Kriminalisierung nur der organisierten Suizidbeihilfe liegen darin, dass:

- eine Handlung, die einzelnen erlaubt ist, nicht schon allein dadurch strafbar wird, dass sie von Vereinen/Organisationen vorgenommen wird, wiederholt oder geschäftsmäßig erfolgt, in kommerzieller Absicht geschieht,
- die ein strafrechtliches Verbot allein legitimierende Annahme einer abstrakten Lebensgefahr durch die Existenz und Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen („falsches Signal“; „organisiert = überredet/manipuliert“) auf empirisch sehr schwachen Beinen steht, insbe-

sondere die durch seriöse Sterbehilfeorganisationen geleistete Suizidprophylaxe außer Acht lässt.

- die Verhältnismäßigkeit einer strafrechtlichen anstelle einer vereins- oder polizeirechtlichen Regelung dargetan werden müsste.

7. Statt über eine Neukriminalisierung der Suizidbeihilfe zu debattieren, sollte besser über eine Lockerung des Betäubungsmittelrechts nachgedacht werden, das in seiner derzeitigen Fassung den Zugang zu humanen und sicheren Suizidmitteln verhindert und damit ebenfalls „harten“ Suizidmethoden Vorschub leistet.

Vita · Prof. Dr. jur. Torsten Verrel



Jahrgang 1961. Torsten Verrel ist Professor an der Universität Bonn und Direktor des Kriminologischen Seminars. Seit 2004 ist er Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn. 2006 war er Gutachter für den 66. Deutschen Juristentag in Stuttgart zum Thema „Patientenautonomie und Strafrecht bei der Sterbebegleitung“. 2015 wurde er stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer.