

Position des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Gegen § 217 Absatz 1 Strafgesetzbuch (StGB) in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 03. Dezember 2015 (BGBl.I, S. 2177), liegen Verfassungsbeschwerden vor. Der DBfK hat in diesem Rahmen Position bezogen. Dem DBfK liegen die Verfassungsbeschwerden der Beschwerdeträger vor, inklusive der Begründungen.

Perspektiven der klagenden Parteien

Die Verfassungsbeschwerden unterscheiden sich durch zwei unterschiedliche Perspektiven:

1. Die beschwerenden Palliativmediziner und -medizinerinnen befürchten in ihrer beruflichen Tätigkeit unter den Begriff der „geschäftsmäßigen Förderung“ zu fallen (auch schon nach ein- bis zweimaliger assistierter Unterstützung) und daher ihre zentrale Aufgabe als Palliativmediziner nicht mehr umfänglich ausüben zu können.
2. Die Vereine und deren Vertreter und Vertreterinnen befürchten, dass die Vereine von einer Schließung bedroht sind und Menschen in ihrem Selbstbestimmungsrecht beschnitten würden.

Beide Gruppen der Verfassungsbeschwerden richten sich gegen die Begrifflichkeit der „geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“, allerdings mit unterschiedlichen Begründungen.

Hintergrund der Pflege

Beruflich Pflegende sind wie Ärzte mit den Todeswünschen von Patienten konfrontiert. Durch ihre dichte Begleitung (in der ambulanten wie in der stationären Versorgung) von schwererkranken Menschen bilden sich Vertrauensprozesse, die u.a. dazu führen können, dass Patienten ihren Wunsch nach assistiertem Suizid äußern. Dieses findet nicht nur im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung sondern zunehmend auch im Zusammenhang mit chronischen und psychischen Beeinträchtigungen statt.

Studien belegen, dass die Zahl der Selbsttötungen seit 1975 kontinuierlich abgenommen hat.¹ Besonders die präventiven Maßnahmen zur Suizidprophylaxe sowie die Erkennung von Risikogruppen und die Zunahme palliativer und hospizlicher Angebote trugen zur Senkung der Suizide in Deutschland bei.

Weiterhin belegen Studien, dass Menschen, die den Wunsch nach einem assistierten Suizid äußern, diesen jedoch häufig nicht durchführen. Ein zentraler Wunsch eines selbstbestimmten Todes stellt häufig die bestehende soziale Isolation (Einsamkeit) dar. Bernhard-Just² konnte nachweisen, dass der Entschluss zu einem assistierten Suizid bereits weit vor dem Eintreten einer schweren Erkrankung gefasst und bei Eintritt nur in wenigen Fällen auch umgesetzt wurde.

Das Problem besteht darin, wenn Menschen mit Suizidgedanken keine angemessene therapeutische, pflegerische oder seelsorgerische Antwort erhalten, dass sich dieser Prozess verdichtet.

Die moderne Medizin und Pflege bieten umfängliche Unterstützungsmöglichkeiten, um Menschen, die sich in einer ausweglosen Situation fühlen, Angebote der Beratung in Bezug auf die Verringerung ihres Leidens anbieten zu können.

Pflegerischer Kodex

Der Deutsche Pflegerat (DPR) hat in seinem „Grundsatzpapier zur Diskussion um eine Gesetzesänderung zum assistierten Suizid (Beihilfe zur Selbsttötung) und zur Tötung auf

¹ FelberW.;Winiacki P.(2012) <http://suizidprophylaxe.de/Suizid%20up-date%202012.pdf>

² Bernhard-Just A.(2013:)Weiterleben oder sterben? Entscheidungsprozesse leidender Menschen. Inauguraldissertation, Universität Witten/Herdecke

Verlangen³ umfänglich Stellung bezogen. Dabei nimmt der DPR Rückgriff auf den Ethikkodex des International Council of Nurses (ICN)⁴, der zu den Aufgaben der beruflich Pflegenden vier zentrale Aufgaben zählt: „Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern.“

Der Berufskodex stellt klar, dass es nicht zu den Aufgaben beruflich Pflegender gehört Patienten beim Suizid zu assistieren. Vielmehr steht im Vordergrund des pflegerischen Handelns, die Gründe des Suizidwunsches zu erfassen und mit ihm (gegeben falls seinen Angehörigen) und den beteiligten Ärzten die Möglichkeiten zu eruieren, die innerhalb der gesetzlichen und medizinisch/pflegerischen Vorgehens vorhanden sind.

Die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“⁵ verweist auf die Rechte des Patienten, in Würde sterben zu können. Dieses durch adäquate Symptom- und Schmerzbehandlung, psychosoziale Begleitung, unabhängige und fachkompetente Ansprechpartner unter Beachtung seines Willens. Oberstes Ziel ist es daher, schwerkranken Menschen lebensqualitätserhaltende Unterstützung in ihrem Leiden zugänglich zu machen.

Es trifft zu, dass in einzelnen Fällen, die jetzt bestehenden Möglichkeiten dem Leidenden keine Linderung bringen.

Hieraus kann jedoch nicht ein Anspruch auf einen assistierten Suizid durch einen Arzt oder eine Pflegende abgeleitet werden.

Die Möglichkeit eines geschäftsmäßig assistierten Suizids widerspricht den ethischen Grundsätzen beruflich Pflegender.

Ausrichtung der gesetzlichen Vorgaben

Das StGB § 217 sieht vor, dass die Selbsttötung straffrei bleibt, auch eine Assistenz durch Angehörige fällt nicht unter Strafe. Der Gesetzgeber hat mit der Formulierung des § 217 in der Fassung vom 10. Dezember 2015 nur die „geschäftsmäßige“ Ausübung eines assistierten Suizids unter Strafe gestellt.

Hierunter fallen nicht Palliativmediziner, Pflegende oder Fachärzte, die in Ausübung ihrer Tätigkeit Menschen im Sterbeprozess begleiten und diesen erleichtern.

Das Verbot einer „geschäftsmäßigen Suizidförderung“ zielt darauf ab, dass regelmäßige, planmäßige und gezielte Tätigkeiten auf einen assistierten Suizid unterbunden werden. Dieses mit dem Hinweis auf den Eigenschutz des Suizidanten und den Auswirkungen eines gelockerten Umgangs mit einem assistierten Suizid auf die Gesellschaft (Normalisierungsprinzip). Der assistierte Suizid kann auf der Grundlage geschäftsmäßigen Vorgehens dazu beitragen, dass Personen, die sich als belastend, nicht nutzbringend für ihre Familie oder die Gesellschaft erleben, sich zu diesem Schritt „genötigt“ fühlen.

Es wird die Frage gestellt, ob eine „geschäftsmäßige Förderung des assistierten Suizids“ in Deutschland erlaubt ist. Auf der Grundlage des Grundgesetzes und seiner Werteentscheidung ist es nicht erlaubt mit der Sterbehilfe direkt oder indirekt Geld zu verdienen, dieses zum Schutze des Einzelnen wie der Gesellschaft, dem schließt sich der DBfK an.

Conclusio

Eine „geschäftsmäßige Suizidförderung“ wird vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe abgelehnt. Allerdings müssen entstandene Missverständnisse eindeutig einer Klärung zugeführt werden.

³ Deutscher Pflegerat (DPR): Grundsatzpapier zur Diskussion um eine Gesetzesänderung zum Assistierten Suizid (Beihilfe zur Selbsttötung) und zur Tötung auf Verlangen. Berlin Mai 2015

⁴ ICN-Ethikkodex für Pflegende

Erstmals wurde ein internationaler Ethikkodex für Pflegende 1953 vom International Council of Nurses (ICN) verabschiedet. Der Kodex wurde seither mehrmals angepasst und bestätigt. Diese Fassung ist die neueste Überarbeitung, die im Jahr 2012 abgeschlossen wurde.

⁵ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.; Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V., Bundesärztekammer(2010): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Berlin

Dem Gesetzgeber wird empfohlen, die Bezeichnung „geschäftsmäßige Suizidförderung“ klar zu definieren, damit die positive Entwicklung der palliativen Versorgung der Bevölkerung nicht durch eine unklare Definition aufgehalten wird oder sich sogar rückläufig entwickelt.

Entscheidender ist es, dass Präventions- und Behandlungsstrategien ausgebaut werden, ausreichende palliative Angebote sowohl in der ambulanten wie stationären Versorgung vorgehalten und Aus- wie Weiterbildungsprogramme der Pflegenden sich umfänglich der Fragestellung der Begleitung von sterbenden oder sterbewilligen Menschen widmen.

Hierzu benötigt es die Möglichkeit einer ausreichenden personellen qualifizierten Begleitung.

Mit der Ausrichtung des § 217 wird nicht das Recht auf selbstbestimmte Entscheidung der Suizidanten eingeschränkt.

Der DBfK begrüßt die Initiative des Gesetzgebers, die Möglichkeit der geschäftsmäßigen Förderung des assistierten Suizids zu unterbinden und damit auch die Möglichkeit, dass Menschen mit Suizidabsichten andere Personen und professionell Tätige zwingen können, ihnen bei ihrer Selbsttötung aktive Unterstützung leisten zu müssen.

Der Bundesvorstand, Berlin, 13. Februar 2017

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK), Bundesverband

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de