

## **Arbeitsbündnis „Kein assistierter Suizid in Deutschland!“**

Dr. med. Susanne Ley

Postfach 68 02 75, 50705 Köln

E-Mail: [arbeitsbuendnis@kein-assistierter-suizid.de](mailto:arbeitsbuendnis@kein-assistierter-suizid.de)

Website: [www.kein-assistierter-suizid.de](http://www.kein-assistierter-suizid.de)

Köln, 15. April 2019

## *Pressemitteilung*

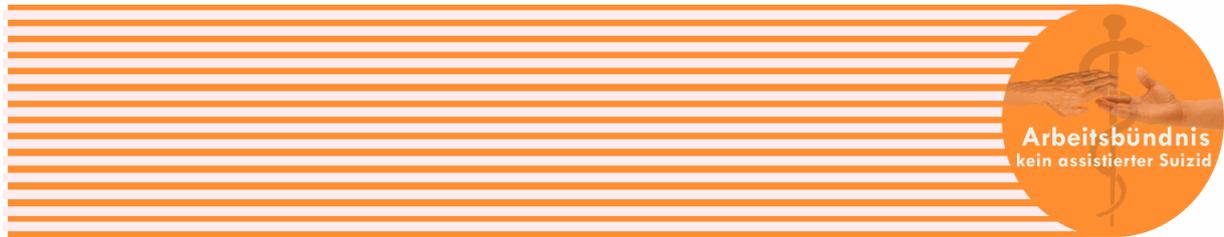
*zur mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverfassungsgericht in Sachen „§ 217 StGB (geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung)“ am 16./17. April 2019*

### **Assistierter Suizid – Gefahren für die Gesellschaft**

Das Arbeitsbündnis „*Kein assistierter Suizid in Deutschland!*“ wendet sich gegen den §217 StGB, das sogenannte „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ vom 10. Dezember 2015, das in Absatz 2 *Angehörige* und *Nahestehende* ausdrücklich straffrei stellt, wenn sie Beihilfe zum Suizid leisten oder selbst Teilnehmer einer geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe sind. Damit ist der ursprüngliche Zweck des Gesetzes in sein Gegenteil verkehrt worden.

Wir hoffen, dass das Bundesverfassungsgericht den Gesetzgeber dazu verpflichtet, geeignete gesetzliche Maßnahmen zum Schutz des Lebens (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) und der Würde des Menschen (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG) mit dem Ziel einer wirksamen Suizidprävention zu treffen.

In diesem Kontext weisen wir auf einen sehr wertvollen Artikel einer interprofessionellen Gruppe von Wissenschaftlern aus Europa, Amerika und Australien hin, der im Juni 2018 unter dem Titel „*Physician-Assisted Suicide and Euthanasia: Emerging Issues From a Global Perspective*“ im *Journal of Palliative Care* veröffentlicht wurde. Die Autoren, darunter Ärzte verschiedener Fakultäten, Rechtswissenschaftler, Ethiker und Psychologen, sehen ernsthafte Risiken für die Gesellschaft, wenn sich die Haltung der Medizinischen Fachgesellschaften, welche ärztlich assistierten Suizid und Euthanasie (ÄAS-E) traditionell ablehnen, ändern würde. Sie warnen insbesondere vor den Folgen für die ärztliche Professionalität, vor den Konsequenzen für hilfsbedürftige Menschen und für das Gemeinwohl.



Einleitend weisen die Autoren darauf hin, dass der Verzicht auf lebenserhaltende Behandlungen, wenn sie für den Patienten nicht mehr vorteilhaft sind, „*moralisch gesund*“ sei. „Die Vorenthaltung und der Abbruch“ einer Behandlung unterscheidet sich ethisch von ärztlich assistiertem Suizid und Euthanasie (ÄAS-E).

Vor dem Hintergrund der historischen und globalen Entwicklung und der Bedeutung der Arzt-Patient-Beziehung sehen sie insbesondere fünf Gründe, warum Ärzte sich niemals an ÄAS-E beteiligen sollten:

### 1. Schiefe Ebene

Die Wissenschaftler stellen fest, dass in Ländern, die ÄAS-E legalisiert haben, die sogenannten „Sicherheitsvorkehrungen“ ineffektiv sind, dass sie verletzt und die Indikationen schrittweise ausgeweitet werden. Beispielsweise würden psychisch Kranke getötet, Menschen die einer gesellschaftlich diskriminierten Gruppe angehören oder Menschen, die gar nicht um Euthanasie gebeten haben.

Nach Jahren der Euthanasie-Praxis seien Veränderungen in der „medizinischen Kultur“ aufgetreten und Euthanasie werde am Ende des Lebens zunehmend als eine gültige Option angesehen.

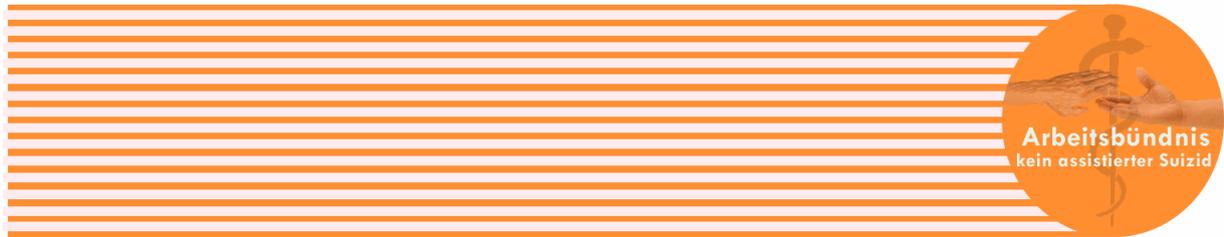
### 2. Mangel an Selbstbestimmung

Das Verlangen nach ÄAS-E sei stärker durch psychologische und soziale Motive gekennzeichnet, als durch körperliche Symptome oder rationale Entscheidungen. In den meisten Fällen würden die Suizidabsichten bei verbesserter Symptomkontrolle und psychologischer Unterstützung verschwinden.

Bei vielen Anfragen für ÄAS-E liege die Ursache nicht im Schmerz und Leid des Patienten, sondern darin, dass er glaubt, das Leben nicht genießen zu können, in Hoffnungslosigkeit, Angst vor dem Sterben, in sozialer/familiärer Isolation und in der Angst davor, eine Belastung zu sein oder von der Familie abhängig zu sein, einschließlich finanzieller Überlegungen. Anfragen nach könnten auch ein Hilferuf sein, ein "Wunsch zu leben, aber nicht so."

### 3. Unzureichende Palliativversorgung

Mit einer besseren Palliativversorgung erreiche man, dass sich die meisten Patienten körperlich wohl fühlen. Viele Personen, die nach ÄAS-E fragen, wollten nicht sterben, sondern von ihrem Leiden befreit werden. Eine angemessene Behandlung von Depression und Schmerzen verringere das Verlangen nach dem Tod.



#### 4. Medizinische Professionalität

Ärztlich assistierter Suizid/Euthanasie (ÄAS-E) überschreite die unantastbare Regel, dass Ärzte Leiden heilen und lindern, aber niemals absichtlich den Tod herbeiführen.

ÄAS-E untergrabe die Beziehung zwischen Arzt und Patient und höhle das Vertrauen der Patienten und der Gesellschaft in den ärztlichen Beruf aus.

#### 5. Unterschiede zwischen Mittel und Ziel

Die Autoren glauben, dass das Töten von Patienten, um Leiden zu lindern, etwas grundsätzlich anderes ist als der natürliche Tod und nicht akzeptiert werden kann.

In ihrem Fazit kommen die Autoren zu folgendem Ergebnis:

Ärzte haben die Pflicht, Schmerz und Leid zu beseitigen, nicht aber die Person, die Schmerzen hat und leidet. Aus den genannten Gründen schlagen sie vor, dass ÄAS-E nicht legalisiert werden sollte. ÄAS-E sei keine medizinische Behandlung und sollte nie von Ärzten durchgeführt werden.

Lösungen für leidende Patienten liegen in der Verbesserung der Palliativversorgung und der sozialen Bedingungen sowie in der Beseitigung der Gründe, warum Patienten nach ÄAS-E fragen. Es sei keine Lösung, die medizinische Praxis radikal zu verändern und ÄAS-E zu erlauben. Zudem weisen sie auf die wichtige Rolle der Medizin bei der Aufrechterhaltung von Werten hin, insbesondere des Respektes vor dem menschlichen Leben.