

Prof. Dr. Jochen Taupitz

**Die vorgegebene Neuregelung der Suizidbeihilfe und deren
Auswirkungen und Umsetzung in der pflegerischen Praxis:**

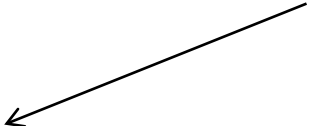
Die (noch?) aktuellen Vorschläge

27. Pflege-Recht-Tag 1.2.2022

Sterbehilfe – Sterbebegleitung

Beteiligung einer **zweiten** Person durch

Hilfe **zum** Sterben
(dazu die folgenden Folien)



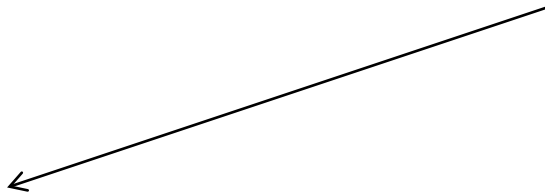
Sterbehilfe – Sterbebegleitung

Beteiligung einer **zweiten** Person durch

Hilfe **zum** Sterben
(dazu die folgenden Folien)

Hilfe **beim** Sterben
= Pflege und Betreuung von Menschen,
bei denen der Sterbeprozess bereits
begonnen hat.

Sterbehilfe



Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe“hilfe“

Im Ausland:

Euthanasie

=> Tötung eines
anderen Menschen (Täter hat die Tatherrschaft inne)



Strafbar (§ 216 StGB)

(wenn auch geringere Strafe als bei Tötung ohne ernstliches Verlangen)

Sterbehilfe

Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe“hilfe“

Im Ausland:

Euthanasie

=> Tötung eines anderen Menschen



Strafbar

Therapien am Lebensende

Indirekte Sterbehilfe

=> Leidenslinderung, z.B. hochdosiertes Schmerzmittel, Sedierung.

Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge



wenn medizinisch vertretbar: erlaubt

Sterbehilfe

```
graph TD; A[Sterbehilfe] --> B[Tötung auf Verlangen]; A --> C[Therapien am Lebensende]; A --> D[Beihilfe zum Suizid]; B --> B1[Aktive Sterbe"hilfe"]; B1 --> B2[Im Ausland: Euthanasie]; B2 --> B3[=> Tötung eines anderen Menschen]; B3 --> B4[Strafbar]; C --> C1[Indirekte Sterbehilfe]; C1 --> C2[=> Leidenslinderung. Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge]; C2 --> C3[wenn medizinisch vertretbar: erlaubt]; D --> D1[Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur (beschafft das todbringende Medikament)]; D1 --> D2[als solche nicht strafbar];
```

Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe"hilfe"

Im Ausland:

Euthanasie

=> Tötung eines anderen Menschen



Strafbar

Therapien am Lebensende

Indirekte Sterbehilfe

=> Leidenslinderung.
Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge



wenn medizinisch vertretbar: erlaubt

Beihilfe zum Suizid

Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur (beschafft das todbringende Medikament)



als solche nicht strafbar

Sterbehilfe

Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe“hilfe“

Im Ausland:

Euthanasie

=> Tötung eines anderen Menschen



Strafbar

Therapien am Lebensende

Indirekte Sterbehilfe

=> Leidenslinderung.
Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge



wenn medizinisch vertretbar: erlaubt

Beihilfe zum Suizid

Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur (beschafft das todbringende Medikament)



als solche nicht strafbar

Sterbenlassen

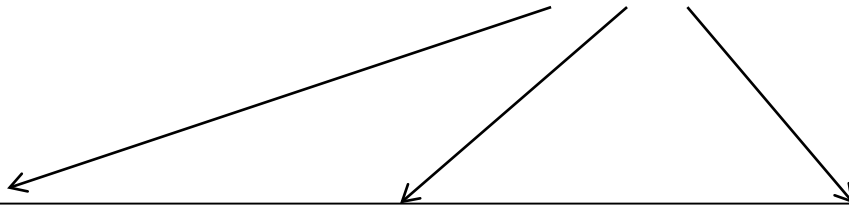
Passive Sterbehilfe
Behandlungsabbruch

Betroffener stirbt an seiner Krankheit



Wenn vom Betroffenen gewollt: geboten

Eingriff in den Lebensprozess



Tötung auf Verlangen
Aktive Sterbe“hilfe“
Im Ausland:
Euthanasie
=> Tötung eines anderen Menschen

Strafbar

Therapien am Lebensende
Indirekte Sterbehilfe
=> Leidenslinderung.
Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge

wenn medizinisch vertretbar: erlaubt

Beihilfe zum Suizid
Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur (beschafft das todbringende Medikament)

als solche nicht strafbar

Sterbenlassen
Passive Sterbehilfe
Behandlungsabbruch
Betroffener stirbt an seiner Krankheit

Wenn vom Betroffenen gewollt: geboten

Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer med. Behandlung

Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe“hilfe“

Im Ausland:

Euthanasie

=> Tötung eines anderen Menschen



Strafbar

Therapien am Lebensende

Indirekte Sterbehilfe

=> Leidenslinderung.
Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge



wenn medizinisch vertretbar: erlaubt

Beihilfe zum Suizid

Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur (beschafft das todbringende Medikament)



als solche nicht strafbar

Sterbenlassen

Passive Sterbehilfe

Behandlungsabbruch

Betroffener stirbt an seiner Krankheit



Wenn vom Betroffenen gewollt: geboten

Gegenstand der aktuellen (vergangenen?) politischen Debatte

Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe“hilfe“
Im Ausland:
Euthanasie
=> Tötung eines anderen Menschen



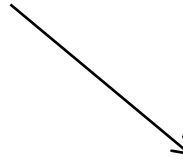
Strafbar

Therapien am Lebensende

Indirekte Sterbehilfe
=> Leidenslinderung.
Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge



wenn medizinisch vertretbar: erlaubt



Beihilfe zum Suizid

Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur (beschafft das todbringende Medikament)



als solche nicht strafbar

Sterbenlassen

Passive Sterbehilfe
Behandlungsabbruch
Betroffener stirbt an seiner Krankheit



Wenn vom Betroffenen gewollt: geboten

Gegenstand der aktuellen (vergangenen?) politischen Debatte

Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe“hilfe“
Im Ausland:
Euthanasie
=> Tötung eines anderen Menschen



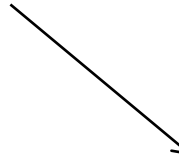
Strafbar

Therapien am Lebensende

Indirekte Sterbehilfe
=> Leidenslinderung.
Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge



wenn medizinisch vertretbar: erlaubt



Beihilfe zum Suizid

Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur (beschafft das todbringende Medikament)



als solche nicht strafbar

Aber u.U. Hilfeleistungspflicht bei Bewusstlosigkeit des Suizidenten


Sterbenlassen

Passive Sterbehilfe
Behandlungsabbruch
Betroffener stirbt an seiner Krankheit



Wenn vom Betroffenen gewollt: geboten

Rechtsprechung



BGH, Urteil vom 3.7.2019, 5 StR 132/18: Angesichts der gewachsenen Bedeutung der Selbstbestimmung des Einzelnen auch bei Entscheidungen über sein Leben kann in Fällen des freiverantwortlichen Suizids der Arzt, der die Umstände kennt, nicht mit strafrechtlichen Konsequenzen verpflichtet werden, gegen den Willen des Suizidenten zu handeln. Zwar stellt der Suizidversuch einen Unglücksfall im Sinne des § 323c StGB dar. Liegt jedoch eine autonome Entscheidung des Suizidwilligen i.S.v. § 1901a Abs. 1 BGB vor, ist die **Hilfeleistung regelmäßig nicht zumutbar**.

LG Hamburg, Urteil vom 08.11.2017, 619 KLS 7/16: **Keine Strafbarkeit** des Unterlassens von Rettungsmaßnahmen bei einem freiverantwortlichen Suizid nach zuvor aktiv geleisteter Beihilfe (keine Erfolgsabwendungs-pflicht).

OLG Hamburg, NStZ 2016, 530: Strafbarkeit des Unterlassens von Rettungsmaßnahmen bei einem frei-verantwortlichen Suizid nach zuvor aktiv geleisteter Beihilfe („**fortgeltende höchstrichterliche Rechtsprechung**“!).

BGH NStZ 1985, 119 („Wittig“): **Strafbarkeit** des Arztes, wenn er seinen Patienten aufgrund des Selbsttötungsversuches bewusstlos antrifft und den Eintritt des Todes **nicht verhindert**.

- EGMR NJW 2011, 3773: Die Länder haben einen weiten Spielraum, inwieweit sie das Recht auf Freitod als Teil des Rechts auf Privatleben anerkennen und es zulassen, dass Beihilfe zum Suizid geleistet wird.
- EGMR NJW 2002, 2851: Aus der Europäischen Menschenrechtskonvention ergibt sich kein Recht, Hilfe zur Selbsttötung zu bekommen.

Gegenstand der aktuellen (vergangenen?) politischen Debatte

Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe“hilfe“
Im Ausland:
Euthanasie
=> Tötung eines anderen Menschen



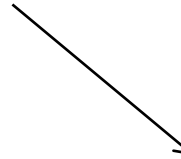
Strafbar

Therapien am Lebensende

Indirekte Sterbehilfe
=> Leidenslinderung.
Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge



wenn medizinisch vertretbar: erlaubt



Beihilfe zum Suizid

Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur (beschafft das todbringende Medikament)



als solche nicht strafbar

Sterbenlassen

Passive Sterbehilfe
Behandlungsabbruch
Betroffener stirbt an seiner Krankheit



Wenn vom Betroffenen gewollt: geboten

Aber Problem Betäubungsmittelgesetz

Problem: Betäubungsmittelrecht

§ § 13 I, 29 BtMG: Die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel „dürfen nur von Ärzten [...] und nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen [...] Behandlung [...] verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch [...] überlassen werden, **wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen [...] Körper begründet ist**“.

Verstoß → bis zu 5 Jahre Haft oder Geldstrafe

Einsatz von Betäubungsmitteln zum Zweck des Suizids „ärztlich begründet“?
→ h.M.: nein!

Also auch nicht bei „einmaliger“ ärztlicher Beihilfe zum Suizid!

Aber Aufweichung durch BVerwG, Urteil vom 2.3.2017 - 3 C 19.15

Bundesdruckerei 01 13 Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger:

BVG: SprSt-Bedarf: Begr.-Pflicht: Apotheken-Nummer / IK:

Name, Vorname des Versicherten: geb. am:

Kassen-Nr.: Versicherten-Nr.: Status:

Betriebsstätten-Nr.: Arzt-Nr.: Datum:

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe
1. Verordnung		
2. Verordnung		
3. Verordnung		

Vertragsarztstempel:

Abgabedatum in der Apotheke:

Unterschrift des Arztes BtM-Rp. (12.2011):

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag: Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer:

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

(BtM-Rezeptmuster, Quelle: BfArM)

BVerwG, Urteil vom 2.3.2017 - 3 C 19.15, NJW 2017, 2215

1. Der Erwerb eines Betäubungsmittels zum Zweck der Selbsttötung ist grundsätzlich nicht erlaubnisfähig.
2. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht ... umfasst auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Menschen, zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben enden soll, vorausgesetzt, er kann seinen Willen frei bilden und entsprechend handeln.
3. Im Hinblick auf dieses Grundrecht ist ... [das] BtMG dahin auszulegen, dass der Erwerb eines Betäubungsmittels für eine Selbsttötung mit dem Zweck des Gesetzes ausnahmsweise vereinbar ist, wenn sich der suizidwillige Erwerber wegen einer schweren und unheilbaren Erkrankung in einer extremen Notlage befindet.
4. Eine extreme Notlage ist gegeben, wenn - **erstens** - die schwere und unheilbare Erkrankung mit gravierenden körperlichen Leiden, insbesondere starken Schmerzen verbunden ist, die bei dem Betroffenen zu einem unerträglichen Leidensdruck führen und nicht ausreichend gelindert werden können, - **zweitens** - der Betroffene entscheidungsfähig ist und sich frei und ernsthaft entschieden hat, sein Leben beenden zu wollen und ihm - **drittens** - eine andere zumutbare Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunsches nicht zur Verfügung steht.

BVerwG, Urteil vom 2.3.2017 - 3 C 19.15, NJW 2017, 2215

Aus der Begründung: „... Die ärztliche Suizidbeihilfe war weder im maßgebenden Beurteilungszeitpunkt eine Alternative noch ist dies gegenwärtig der Fall. Ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen die Überlassung eines Betäubungsmittels durch den Arzt an seinen Patienten zum Zweck der Selbsttötung zulässig ist, ist bislang nicht abschließend geklärt. Das gilt sowohl im Hinblick auf eine etwaige Strafbarkeit (dazu OLG Hamburg, Beschluss vom 8. Juni 2016 - 1 Ws 13/16 ...) als auch unter dem Gesichtspunkt des ärztlichen Berufsrechts ... Für den Arzt ist eine Suizidbeihilfe mithin mit erheblichen rechtlichen Risiken verbunden. In einer solchen Situation darf die Rechtsordnung den Betroffenen nicht darauf verweisen, einen Arzt zu suchen, der bereit ist, diese Risiken einzugehen.“

Aber: bis Sept. 2021 wurden über 223 Anträge gestellt, keinem wurde stattgegeben (vgl. auch Auflistung in BT-Drucksache 19/28313)

BVerwG, Urteil vom 2.3.2017 - 3 C 19.15, NJW 2017, 2215

- Trotz Fortgeltung des BtMG: Infolge der Entscheidung des BVerfG zu § 217 StGB hätten sich die Möglichkeiten von Suizidwillen „wesentlich verbessert“ (!?) (BVerfG, Beschluss vom 5.2.2021 – 1 BvR 1837/19, NJW 2021, 1086 f.; so auch OVG Münster: dazu
- **morgen, 2.2.2022, mündliche Verhandlung und Urteil OVG Münster** (9 A 146/21 [I. Instanz: VG Köln 7 K 13803/17], 9 A 147/21 [VG Köln 7 K 14642/17], 9 A 148/21 [VG Köln 7 K 8560/18])

Gegenstand der aktuellen (vergangenen?) politischen Debatte

Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe“hilfe“
Im Ausland:
Euthanasie
=> Tötung eines anderen Menschen



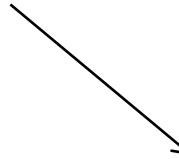
Strafbar

Therapien am Lebensende

Indirekte Sterbehilfe
=> Leidenslinderung.
Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge



wenn medizinisch vertretbar: erlaubt



Beihilfe zum Suizid

Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur (beschafft das todbringende Medikament)



als solche nicht strafbar

Sterbenlassen

Passive Sterbehilfe
Behandlungsabbruch
Betroffener stirbt an seiner Krankheit



Wenn vom Betroffenen gewollt: geboten

Problem: Ärztliches Berufsrecht sehr uneinheitlich

Problem: Ärztliches Berufsrecht

§ 16 S. 3 Musterberufsordnung Ärzte

[DÄBl. 2011, 108 (38): A1980-A1992]

Ärztinnen und Ärzte „**dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten**“.



Deutscher Ärztetag 4./5.5.2021: aufgehoben.

Musterberufsordnung ohnehin nicht verbindlich; Berufsordnungen der Landesärztekammern sind für die Ärzte maßgeblich.

Entsprechende Berufsordnungen der Landesärztekammern bestehen z.T. trotz Aufhebung des § 16 S. 3 MuBO fort!

Problem 2: Ärztliches Berufsrecht

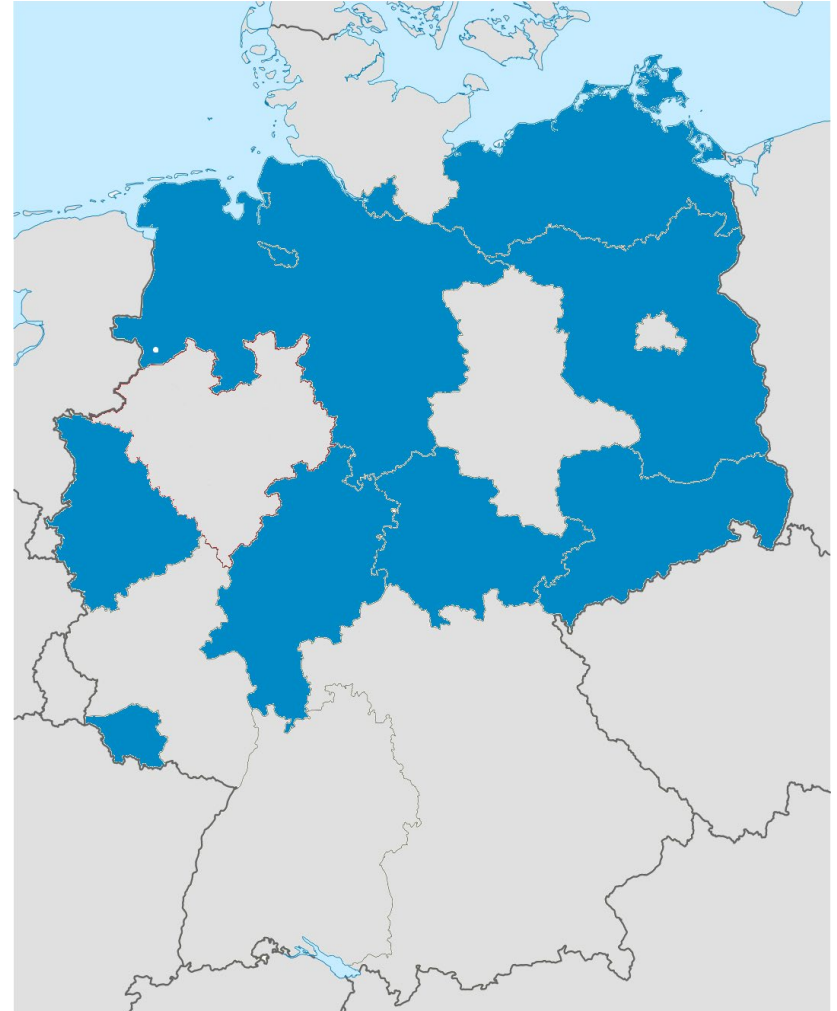
- **Landesärztekammern:** → uneinheitlich übernommen!

Übernommen von den Landesärztekammern Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Thüringen

Aber: Ausnahmsloses Verbot ärztlicher Beihilfe zum Suizid verfassungswidrig

- Art. 12 I GG (Berufsausübungsfreiheit)
- Art. 4 I GG [Gewissensfreiheit (*des Arztes*)]
- Nicht durch unterhalb des Gesetzes stehende Berufsordnung (= Satzung) regelbar.

VG Berlin, Urteil v. 30.3.2012

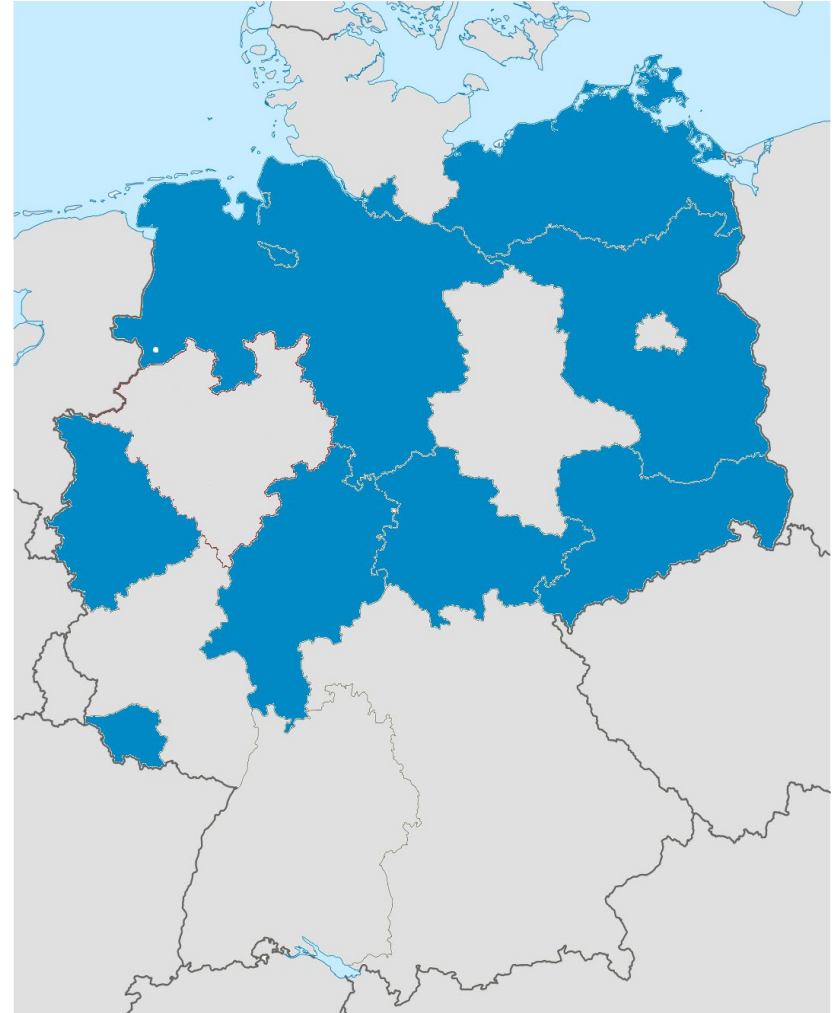


Problem 2: Ärztliches Berufsrecht

- **Landesärztekammern:** → uneinheitlich übernommen!

Übernommen von den Landesärztekammern Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Thüringen

Zwischenweg: Westfalen-Lippe
(...sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.)



Problem 2: Ärztliches Berufsrecht

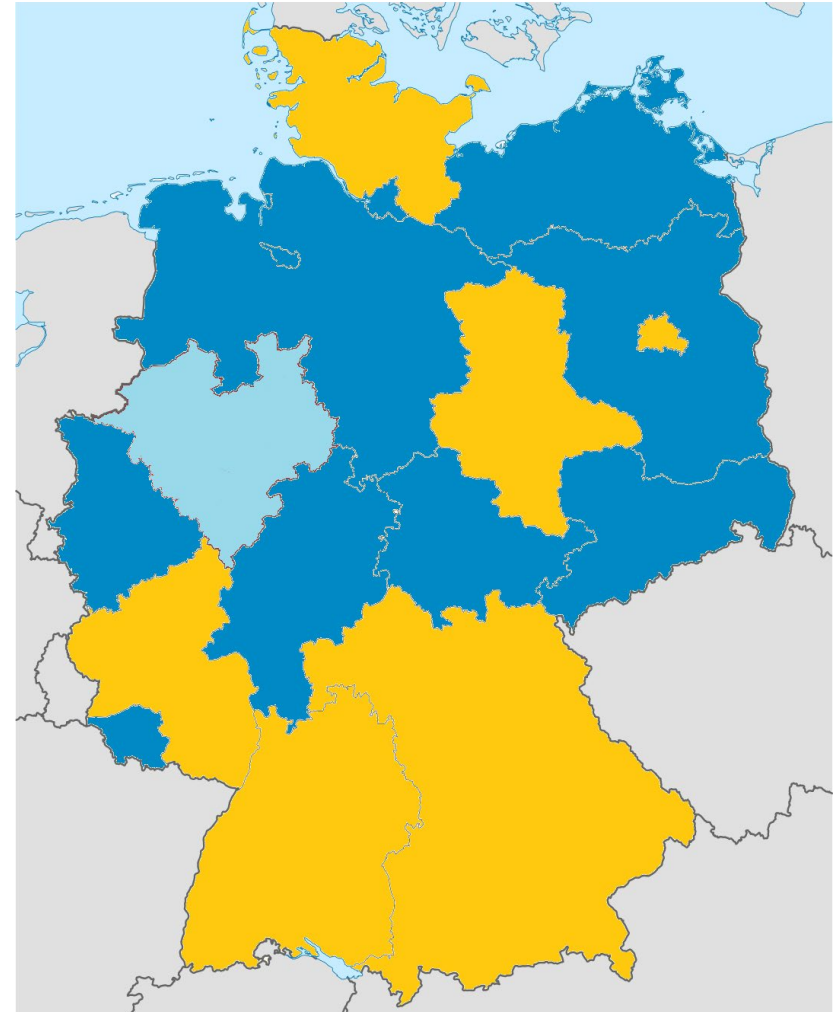
- **Landesärztekammern:** → uneinheitlich übernommen!

Übernommen von den Landesärztekammern Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Thüringen

Zwischenweg: Westfalen-Lippe
(...sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.)

Nicht übernommen von den Landesärztekammern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein

Unhaltbare Zersplitterung; rechtlicher Klärungsbedarf



Grundsätze zur ärztlichen Stebebegleitung der BÄK (2011)

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

Beschluss Bundestag 6.11.2015

§ 217 StGB

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu **geschäftsmäßig** die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

Ziele:

=> Beihilfe zum Suizid soll nicht zu einem „normalen“ Dienstleistungsangebot, Suizid nicht zu einer „normalen“ Option werden.

=> Verhinderung von Druck auf alte und kranke Menschen, Suizid zu wählen.

Urteil BVerfG, 26.2.2020

- Das allgemeine Persönlichkeitsrecht ... umfasst ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.
- Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen.
- Ein Anspruch auf Suizidhilfe besteht nicht.
- Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist nicht auf fremddefinierte Situationen wie schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt.
- Das in § 217 des Strafgesetzbuchs (StGB) normierte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verstößt gegen das Grundgesetz und ist nichtig, weil es die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung faktisch weitgehend entleert.

Urteil BVerfG, 26.2.2020

- Hieraus folgt **nicht**, dass es dem Gesetzgeber von Verfassungs wegen untersagt ist, die Suizidhilfe zu regulieren. Er muss dabei aber sicherstellen, dass dem Recht des Einzelnen, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, hinreichend Raum zur Entfaltung und Umsetzung verbleibt.
- **Zum Schutz der Selbstbestimmung über das eigene Leben steht dem Gesetzgeber in Bezug auf organisierte Suizidhilfe ein breites Spektrum an Möglichkeiten offen.**
- Sie reichen von prozeduralen Sicherungsmechanismen, etwa gesetzlich festgeschriebene Aufklärungs- und Wartepflichten, über Erlaubnisvorbehalte, die die Zuverlässigkeit von Suizidhilfeangeboten sichern, bis zu Verboten besonders gefahrträchtiger Erscheinungsformen der Suizidhilfe. Auch können je nach Lebenssituation unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Selbsttötungswillens gestellt werden.

Zentrale Fragen der **jetzt** / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe - **Bundestag**

Eckpunkte einer überfraktionellen Gruppe von Bundestagsabgeordneten um Lars Castellucci (SPD), Ansgar Heveling (CDU), Kirsten Kappert-Gonther (Grüne), Stephan Pilsinger (CSU), Benjamin Strasser (FDP) und Kathrin Vogler (Linke)

Zentrale Fragen der **jetzt** / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe - **Bundestag**

Gesetzentwurf der Abgeordneten um Lars **Castellucci** (SPD), Ansgar Heveling (CDU), Kirsten Kappert-Gonther (Grüne), Stephan Pilsinger (CSU), Benjamin Strasser (FDP), Kathrin Vogler (Linke) u.a. (**vorgelegt am 27.2.2022**)

Zentrale Fragen der jetzt / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe - **Bundestag**

Gesetzentwurf der Abgeordneten um Lars **Castellucci** (SPD), Ansgar Heveling (CDU), Kirsten Kappert-Gonther (Grüne), Stephan Pilsinger (CSU), Benjamin Strasser (FDP), Kathrin Vogler (Linke) u.a.

Interfraktioneller Gesetzentwurf der Abgeordneten Katrin **Helling-Plahr** (FDP), Karl Lauterbach (SPD) und Petra Sitte (Linke)

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben von Renate **Künast** und Katja Keul (Grüne)

Diskussionsentwurf Bundesgesundheitsministerium

Zentrale Fragen der zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe - **Wissenschaft**

Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing: Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben, 2. Aufl. 2020, Verlag Kohlhammer

Dorneck/Gassner/Kerten et al., Sterbehilfegesetz, **Augsburg-Münchner-Hallescher Entwurf**, 2021, Verlag Mohr Siebeck

Zentrale Fragen der jetzt / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe – Grundlagen

Alle Entwürfe sehen eine Änderung des BtMG vor.

Zum Teil enthalten die Entwürfe darüber hinaus nur Vorschriften, die ins StGB integriert werden sollen (Borasio, Castellucci),
zum Teil eine Kombination aus StGB und Spezialgesetz (Diskussionsentwurf),
zum Teil ein völlig eigenständiges Gesetz (Helling-Plahr; Künast; Augsburg-München-Halle).

Alle Entwürfe enthalten umfangreiche Vorschriften, wann ein autonom gebildeter, freier Wille anzunehmen ist.

Nur Castellucci macht Strafbarkeit von *geschäftsmäßiger* Hilfe abhängig.
Der Entwurf Helling-Plahr sieht (bisher) keinerlei Sanktionen vor.

Zentrale Fragen der jetzt / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe: **Schweres Leid** als Voraussetzung der Hilfeleistung?

Castellucci	nein
Helling-Plahr et al.	nein
Künast / Keul	Unterschiedliche Anforderungen, ob „medizinische Notlage, die mit schweren Leiden, insbes. starken Schmerzen, verbunden ist“ => dann keine Genehmigung durch staatliche Stelle + nicht 2 x Beratung durch zugelassene Beratungsstelle erforderlich
Bundesgesundheitsministerium	nein
Borasio et al.	nein
Augsburg-München-Halle	nein

Zentrale Fragen der jetzt / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe: **Volljährigkeit des Suizidenten?**

Castellucci	ja
Helling-Plahr et al.	Ja: „ist davon auszugehen, ... zu erfassen vermag“
Künast / Keul	ja, aber Ausnahmen zur Diskussion gestellt (Gutachten, Genehmigung Sorgeberechtigte)
Bundesgesundheitsministerium	ja, oder Genehmigung Familiengericht
Borasio et al.	ja
Augsburg-München-Halle	nein

Zentrale Fragen der jetzt / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe: **Staatliche Beratungsstellen?**

Castellucci	nein
Helling-Plahr et al.	ja
Künast / Keul	ja, außerhalb von med. Notlage: zugelassene Beratungsstelle
Bundesgesundheitsministerium	ja
Borasio et al.	nein
Augsburg-München-Halle	Arzt oder zugelassene Beratungsstelle

Zentrale Fragen der jetzt / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe: **Trennung Beratung – Hilfeleistung?**

Castellucci	2 Ärzte (oder 1 Arzt + Psychotherapeut, psychosoziale Beratungsstelle, Suchtberatung und/oder Schuldenberatung) + Trennung Beratung / Hilfe
Helling-Plahr et al.	ja: Beratungsstelle + ärztliche Verschreibung
Künast / Keul	med. Notlage: nein, aber 2 Ärzte; sonst Beratung + staatl. Genehmigung
Bundesgesundheitsministerium	ja
Borasio et al.	nein, aber 2 unabhängige Ärzte
Augsburg-München-Halle	ja (sogar Beratung + Kommission)

Zentrale Fragen der jetzt / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe: **Wartezeit / Höchstfrist nach Beratung**

Castellucci	i.d.R. 2 Untersuchungen im Abstand von 3 Monaten + Wartezeit 2 Wochen / 2 Monate
Helling-Plahr et al.	i.d.R. 10 Tage / 8 Wochen
Künast / Keul	Med. Notlage: mindestens 2 Wochen (Sollvorschrift), Ausnahme bei außergewöhnlicher Härte / nein Sonst: 2 x Beratung innerhalb von mindestens 1 Jahr / 1 Jahr nach Bescheinigung
Bundesgesundheitsministerium	grds. 6 Monate, Verkürzung durch Betreuungsgericht bei unzumutbarer Härte / nein
Borasio et al.	mindestens 10 Tage / nein
Augsburg-München-Halle	nein / nein

Zentrale Fragen der jetzt / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe: **Werbeverbot?**

Castellucci	ja
Helling-Plahr et al.	nein
Künast / Keul	ja
Bundesgesundheitsministerium	ja
Borasio et al.	ja
Augsburg-München-Halle	nein

Zentrale Fragen der jetzt / zum Ende der vergangenen Legislaturperiode vorgestellten Entwürfe: **Zusammenfassung**

- Die Hürden für Suizidwillige und für mögliche Suizidhelfer sind unterschiedlich hoch.
- Den Ärzten wird zum Teil eine dominierende, zum Teil aber auch eine nur sehr eingeschränkte Rolle zugewiesen.
- Einige Entwürfe sehen ein extrem bürokratisches Verfahren mit staatlich zugelassenen Beratungsstellen und staatlicher Genehmigung vor.

Ziel einer gesetzlichen Regelung sollte Rechtssicherheit für den ärztlich assistierten Suizids sein; zentrale Rolle der Ärzteschaft

- Suizidprävention
- Beachtung des gesellschaftlichen Pluralismus
- Respekt vor der Autonomie des Patienten
- Sicherung der autonomen Entscheidung des Patienten
- **Sachverständige Fürsorge durch Ärzte**
- Erhalt der freien Gewissensentscheidung des Arztes
- Transparenz
- Rechtssicherheit für alle Beteiligten
- Vermeidung einer Freigabe der Tötung auf Verlangen

Be-Handlungen / Entscheidungen am Endes des Lebens unter Wahrung der Patientautonomie = ärztliche Aufgabe

Aufgabe des Arztes: Leidensminderung

Aufgabe des Arztes: Schutz des Lebens
=> lebensbejahende Beratung

Medizinische Expertise
=> Vermeidung unnötigen Leidens
=> Aufzeigen von Alternativen

Prüfung der Einwilligungsfähigkeit

Prüfung der Freiwilligkeit / Freiheit von Druck

Tätigkeit nicht gewinnorientiert

Bindung durch Standesrecht;
Überwachung durch
Standesorganisationen

Prof. Dr. Jochen Taupitz

**Die vorgegebene Neuregelung der Suizidbeihilfe und deren
Auswirkungen und Umsetzung in der pflegerischen Praxis:**

Die (noch?) aktuellen Vorschläge

27. Pflege-Recht-Tag 1.2.2022