

Sterbehilfe und assistierter Suizid

aktuelle Situation und Herausforderungen

C. Hack
C. Klein



Friedrich-Alexander-Universität
Medizinische Fakultät

**Uniklinikum
Erlangen**




Definitionen

Alte Terminologie	Vorschlag Deutscher Ethikrat	Definition
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen	Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen





Definitionen / Recht

Alte Terminologie	Vorschlag Deutscher Ethikrat	Definition
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen 	Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen



Definitionen / Recht

Alte Terminologie	Vorschlag Deutscher Ethikrat	Definition
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen 	Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende 	Mögliche Beschleunigung des Todeseintrittes als unbeabsichtigte Nebenwirkung der medikamentösen Symptomlinderung. Im Vordergrund steht die Intention respektive Indikation der genutzten Maßnahmen: Handlungsleitend ist grundsätzlich der Bedarf an Symptomlinderung und nicht eine Beschleunigung des Sterbens.
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid)	Einem Menschen, der sich eigenverantwortlich selbst tötet, Beihilfe leisten. Diese Hilfe kann vielfältige Formen haben; sie kann z. B. darin bestehen, Medikamente zu verordnen oder zu beschaffen, einen Becher mit einer tödlichen Substanz zuzubereiten und hinzustellen.



§ 217 (seit 2020)




„§ 217 StGB Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(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.







Definitionen / Recht

Alte Terminologie	Vorschlag Deutscher Ethikrat	Definition
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen 	Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende 	Mögliche Beschleunigung des Todeseintrittes als unbeabsichtigte Nebenwirkung der medikamentösen Symptomlinderung. Im Vordergrund steht die Intention respektive Indikation der genutzten Maßnahmen: Handlungsleitend ist grundsätzlich der Bedarf an Symptomlinderung und nicht eine Beschleunigung des Sterbens.
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid) 	Einem Menschen, der sich eigenverantwortlich selbst tötet, Beihilfe leisten. Diese Hilfe kann vielfältige Formen haben; sie kann z. B. darin bestehen, Medikamente zu verordnen oder zu beschaffen, einen Becher mit einer tödlichen Substanz zuzubereiten und hinzustellen.



Definitionen / Recht

Alte Terminologie	Vorschlag Deutscher Ethikrat	Definition
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen 	Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende 	Mögliche Beschleunigung des Todeseintrittes als unbeabsichtigte Nebenwirkung der medikamentösen Symptomlinderung. Im Vordergrund steht die Intention respektive Indikation der genutzten Maßnahmen: Handlungsleitend ist grundsätzlich der Bedarf an Symptomlinderung und nicht eine Beschleunigung des Sterbens.
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid) 	Einem Menschen, der sich eigenverantwortlich selbst tötet, Beihilfe leisten. Diese Hilfe kann vielfältige Formen haben; sie kann z. B. darin bestehen, Medikamente zu verordnen oder zu beschaffen, einen Becher mit einer tödlichen Substanz zuzubereiten und hinzustellen.
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen 	Tötung auf Verlangen liegt vor, wenn jemand durch das „ausdrückliche und ernstliche Verlangen“ des Getöteten zur Tötung bestimmt wurde und den Tod gezielt aktiv herbeiführt.



2. Strafbarkeit wegen Verabreichung des tödlichen Mittels, §212 I, 216 I StGB

E pflegt seit 2016 ihren schwer erkrankten Ehemann M. Er lehnt palliativmedizinischer Betreuung ab und äußert immer wieder Sterbewünsche. Nachdem eine Schmerzsituation zeitweise eskaliert ist und E durch die vom Hausarzt verschriebenen Medikamente mit Mühe wieder einen für M erträglichen Zustand hergestellt hat, sagt dieser: „Heute machen wir es“. Er bittet E daher, ihm alle im Haus befindlichen Schmerztabletten zu bringen, die er selbstständig einnimmt. Danach bittet er sie, ihm nun auch das ganze restliche im Haus befindliche Insulin zu verabreichen, da er selbst die Spritzen aufgrund seiner Krankheit nicht mehr aufziehen konnte. E kommt allen Wünschen des M nach. Daraufhin stirbt M an der durch das Insulin hervorgerufenen Unterzuckerung. Er wäre aber zu einem späteren Zeitpunkt auch an den eingenommenen Tabletten verstorben. Er hätte zudem seine Ehefrau nach Verabreichung der Insulinspritzen noch einige Zeit bitten können, nun doch einen Krankenwagen zu rufen. Dies unterlies er allerdings bewusst.

Hat sich E wegen Tötung auf Verlangen § 212 I, 216 I StGB strafbar gemacht, weil sie M die tödliche Insulinspritze setzte?



Auflösung

Strafrechtliche Kernfrage: Lag die Tatherrschaft über den unmittelbar zum Tod führenden Geschehensvorgang bei E?

- **Früher:** Eigenhändige Ausführung durch die Sterbewillige Person notwendig, damit die Tatherrschaft bei ihr liegt
- E hätte M die Spritzen nicht setzen, sondern lediglich warten dürfen, bis die tödliche Dosis Schmerzmittel zum Tod führt. Es hätte eine Tötung durch E und kein Suizid des M vorgelegen.
- **Heute:** „Insulin-Fall“, BGH Beschl. v. 28.6.2022, 6 StR68/21
 - Die Einnahme der Tabletten und die Verabreichung der Spritzen bildeten einen **„einheitlichen lebensbeendenden Akt“**, über dessen Ausführung allein M bestimmte, welche Ursache den Tod früher verursachen würde, hing vom Zufall ab
 - Zudem gelte dies umso mehr, weil der Ehemann noch einige Zeit nach den Injektionen **bei Bewusstsein geblieben** war und die Ehefrau **nicht um die Einleitung von Rettungsmaßnahmen gebeten** hatte
 - Daher lag ein Suizid des M vor.
- **Ergebnis:** E hat sich nicht wegen Tötung auf Verlangen strafbar gemacht, als sie M die tödliche Insulinspritze setzte.



Aus dem Insulin-Urteil:

- „bb) Der Senat neigt zu der Auffassung, dass die vom Bundesverfassungsgericht in Bezug auf § 217 Abs. 1 StGB entwickelten Grundsätze (...) auf § 216 Abs. 1 StGB übertragbar sind, (...). Er hält es für naheliegend, dass **§ 216 Abs. 1 StGB einer verfassungskonformen Auslegung bedarf**, wonach jedenfalls diejenigen **Fälle** vom Anwendungsbereich der Norm **ausgenommen werden**, in denen (eine) (...) sterbewillige Person (...) vielmehr darauf angewiesen ist, dass eine andere Person die unmittelbar zum Tod führende Handlung ausführt“

BGH, 6 StR 68/21



Abgrenzung aktiv - passiv

Aus der Urteilsbegründung des Bundesgerichtshofs vom 28.06.2022 (6 StR 68/21):

*„Die Abgrenzung strafbarer Tötung auf Verlangen von strafloser Beihilfe zum Suizid kann dabei nicht sinnvoll nach Maßgabe einer naturalistischen Unterscheidung von aktivem und passivem Handeln vorgenommen werden. **Geboten ist vielmehr eine normative Betrachtung.**“*



Definitionen / Recht





Alte Terminologie	Vorschlag Deutscher Ethikrat	Definition
Passive Sterbehilfe	Sterben zulassen 	Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen
Indirekte Sterbehilfe	Therapien am Lebensende 	Mögliche Beschleunigung des Todeseintrittes als unbeabsichtigte Nebenwirkung der medikamentösen Symptomlinderung. Im Vordergrund steht die Intention respektive Indikation der genutzten Maßnahmen: Handlungsleitend ist grundsätzlich der Bedarf an Symptomlinderung und nicht eine Beschleunigung des Sterbens.
Beihilfe zum Suizid	Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid) 	Einem Menschen, der sich eigenverantwortlich selbst tötet, Beihilfe leisten. Diese Hilfe kann vielfältige Formen haben; sie kann z. B. darin bestehen, Medikamente zu verordnen oder zu beschaffen, einen Becher mit einer tödlichen Substanz zuzubereiten und hinzustellen.
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen 	Tötung auf Verlangen liegt vor, wenn jemand durch das „ausdrückliche und ernstliche Verlangen“ des Getöteten zur Tötung bestimmt wurde und den Tod gezielt aktiv herbeiführt.



Table 1. Frequency of Physician Assistance in Dying and Other End-of-Life Practices in the Netherlands (1990–2015).*

Variable	1990		1995		2001		2005		2010		2015	
	No. of Cases	Percent (95% CI)	No. of Cases	Percent (95% CI)	No. of Cases	Percent (95% CI)	No. of Cases	Percent (95% CI)	No. of Cases	Percent (95% CI)	No. of Cases	Percent (95% CI)
Total no. of cases studied	5197		5146		5617		9965		6861		7761	
End-of-life decisions												
All categories	2361	39.4 (38.1–40.7)	2604	42.6 (41.3–43.9)	2899	43.8 (42.6–45.0)	2580	42.5 (41.1–43.9)	3685	57.8 (56.7–59.0)	4379	58.1 (57.0–59.2)
Euthanasia†	141	1.7 (1.4–2.1)	257	2.4 (2.1–2.6)	310	2.6 (2.3–2.8)	294	1.7 (1.5–1.8)	475	2.8 (2.5–3.2)	829	4.5 (4.1–5.0)
Physician-assisted suicide	18	0.2 (0.1–0.3)	25	0.2 (0.1–0.3)	25	0.2 (0.1–0.3)	17	0.1 (0.0–0.1)	21	0.1 (0.1–0.2)	22	0.1 (0.1–0.2)
Ending of life without explicit patient request	45	0.8 (0.6–1.1)	64	0.7 (0.5–0.9)	42	0.7 (0.5–0.9)	24	0.4 (0.2–0.6)	13	0.2 (0.1–0.3)	18	0.3 (0.2–0.4)
Intensified alleviation of symptoms	1166	18.8 (17.9–19.9)	1161	19.1 (18.1–20.1)	1312	20.1 (19.1–21.1)	1478	24.7 (23.5–26.0)	2202	36.4 (35.2–37.6)	2469	35.8 (34.7–36.8)
Forgoing of life-prolonging treatment	991	17.9 (17.0–18.9)	1097	20.2 (19.1–21.3)	1210	20.2 (19.1–21.3)	767	15.6 (15.0–16.2)	974	18.2 (17.3–19.1)	1041	17.4 (16.6–18.3)
Continuous deep sedation‡	NA		NA		NA		521	8.2 (8.8–8.6)	789	12.3 (11.6–13.1)	1288	18.3 (17.4–19.2)

[van der Heide et al 2017, Lancet]



§ 16 Musterberufsordnung

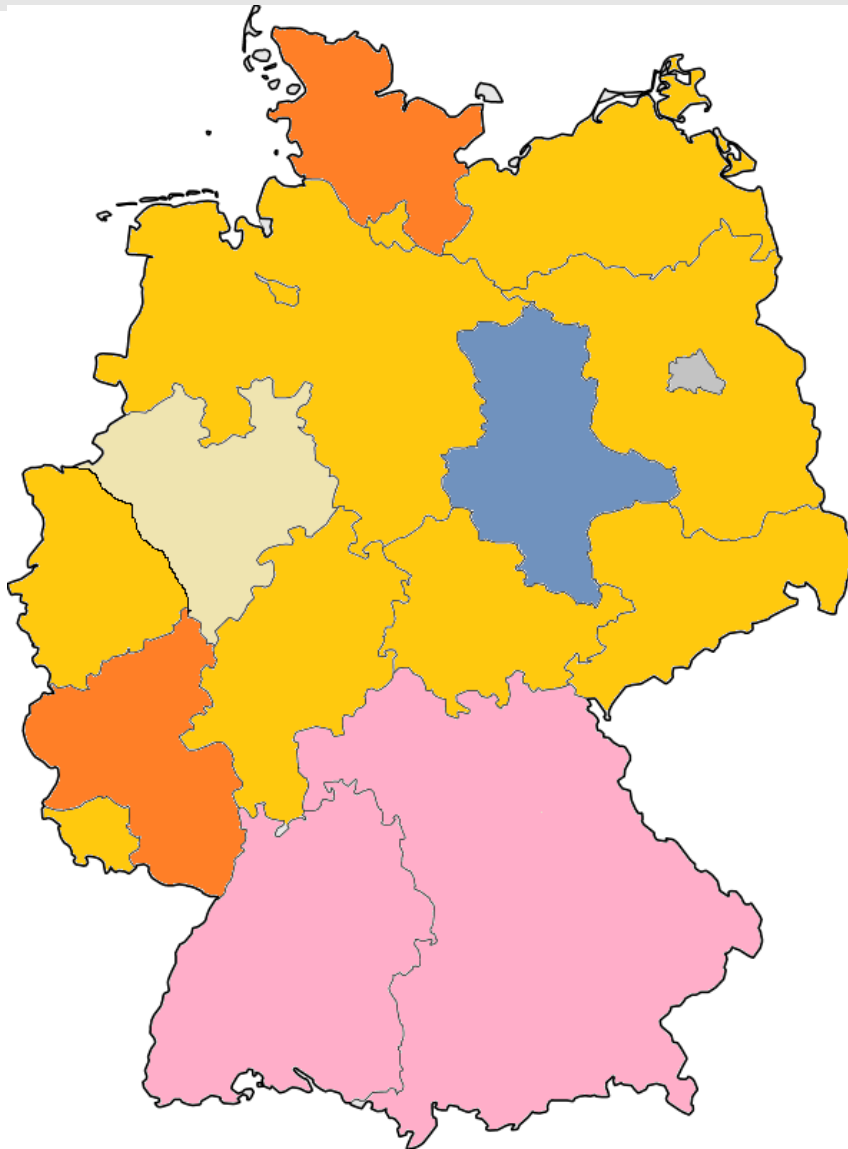
„Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten.“

Stand 04.03.2015

**Uniklinikum
Erlangen**



§ 16 Landesberufsordnung



...Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

...Sie sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten."

...Der Arzt darf das Leben des Sterbenden nicht aktiv verkürzen..."

... u.v.a.m.



§ 16 Musterberufsordnung – neu -

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



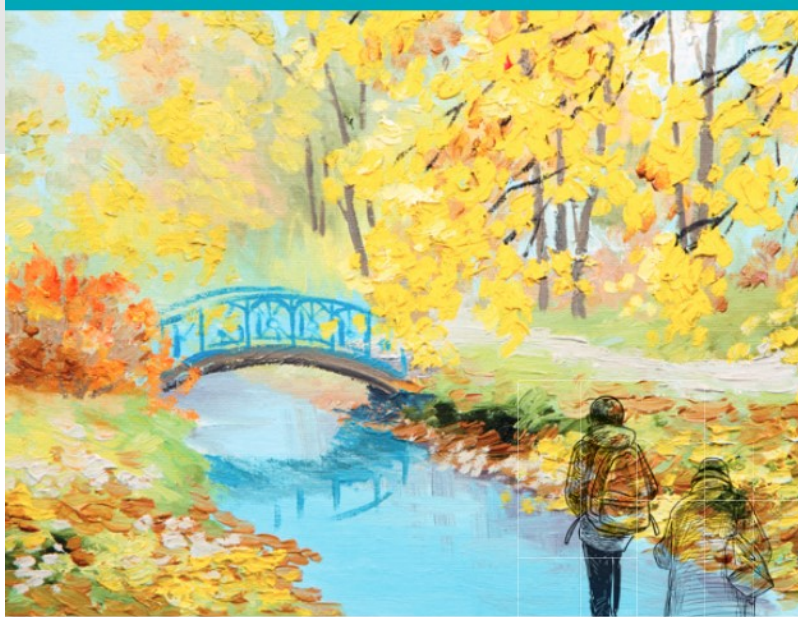
Wie gehen wir damit um?

Immer : Bestmögliche palliativmedizinische
Behandlung

Oft: Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen

Manchmal: Verzicht auf Ernährung und Flüssigkeit





EMPFEHLUNGEN DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN
**ZUM UMGANG MIT DEM
WUNSCH NACH SUIZIDASSISTENZ**

*in der Hospizarbeit
und Palliativversorgung*

Herausgeber
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.



FAU

Friedrich-Alexander-Universität
Medizinische Fakultät

**Uniklinikum
Erlangen**



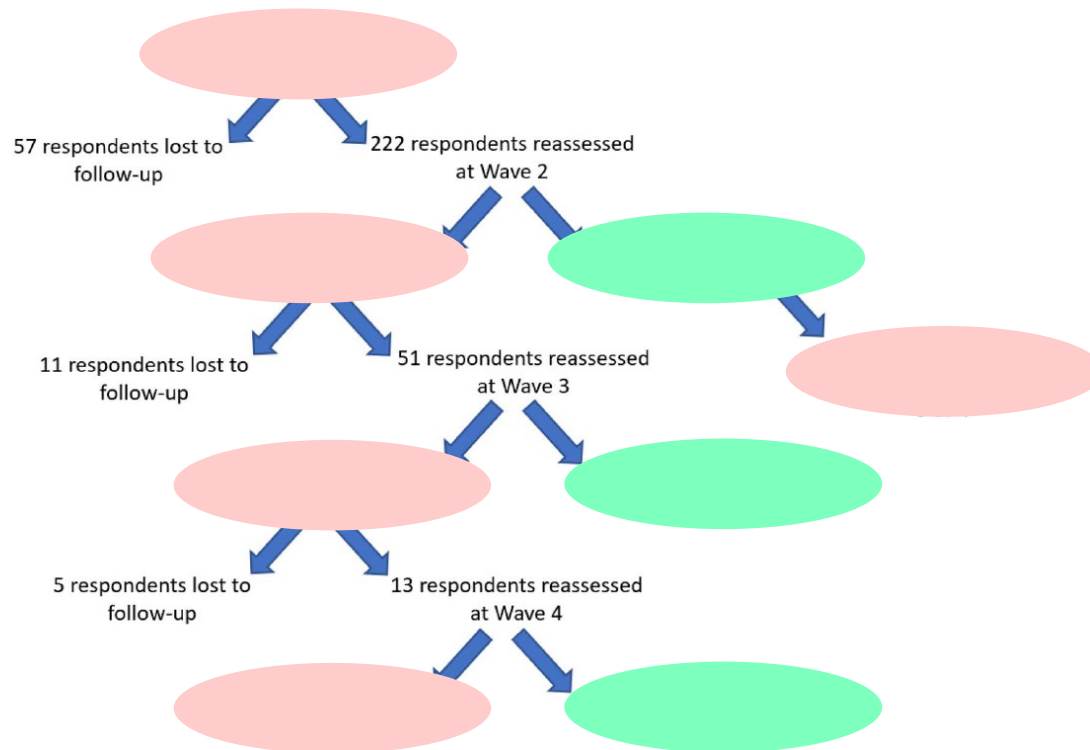
Volatilität des Sterbewunsches

Wave 1
2009–2011

Wave 2
2011–2012

Wave 3
2014–2015

Wave 4
2015–2017



n=8174

Briggs R et al (2021) Age and Ageing 2021; 50: 1321–1328



Fragen

- Wie sollen wir uns positionieren?
- Wie können wir uns Menschen mit Sterbewunsch / Wunsch nach Unterstützung beim Suizid gegenüber verhalten?



Gesellschaft

Einrichtung
/ Träger

Team

Du

Interessengemeinschaft
Fachgesellschaft o.ä.





Local News



Ladner hospice to lose B.C. funding for banning medically assisted dying

The government said it became clear the hospice society was adamantly opposed to medical assistance in dying

Rob Shaw

Published Feb 25, 2020 • 5 minute read

VICTORIA — Delta's 10-bed hospice facility is losing its provincial funding and may have its building claimed by the Fraser Health Authority, after refusing to allow medically assisted dying.

Health Minister Adrian Dix said Tuesday he's instructed Fraser Health to stop paying \$1.5 million annually to the Delta Hospice Society within the next year because it is violating federal law and B.C. government policy that requires medically assisted dying be made allowed at non-denominational facilities that receive more than half their funding from the province.



Diskussionsantöße

- Wessen Aufgabe soll Suizidassistent sein? (Vergleich Kanada vs. Schweiz)
- Welche Aufgabe kommt einer Institution wie dem Universitätsklinikum zu?
- Wie gehen wir um mit psychiatrisch Erkrankten?
- Wie gehen wir um mit Menschen, die körperlich nicht in der Lage sind zu einer Selbsttötung?



“Legislation suggests that there exists an easily prescribed drug which consistently brings about death quickly and painlessly. Evidence from jurisdictions where ‘assisted dying’ is practiced, however, reveals that **hastening patient death is not so simple.**”

Worthington et al. Efficacy and safety of drugs used for 'assisted dying'. Br Med Bull. 2022 Jul 9;142(1):15-22. doi: 10.1093/bmb/ldac009.



Frage nach ass. Suizid:

- Was ist Auslöser für den aktiven Sterbewunsch?
- Wer leidet unter der Situation?
- Wie umgehen mit „veränderbaren“ Faktoren (Einsamkeit, finanzielle Probleme, Sorge vor Belastung Angehöriger)?
- Oder ist das selbstbestimmte Sterben ein „gutes Recht“?



Tab. 5 Beispiele für Medikamente zur (assistierten) Selbsttötung

Wirkstoff	Lebensbedrohliche Dosis	Wirkung	Akute Vergiftung	Antidot
Pentobarbital	10–15 g (oral, Natriumsalz); ab ca. 2 g lebensbedrohlich	Sedierend; hypnotisch; in höheren Dosen narkotisch	Hypoventilation mit Hypoxie; Atemlähmung	– ^a
Pancuronium Cisatracurium Rocuronium	–	Hemmung der neuromuskulären Übertragung an der motorischen Endplatte	Fortschreitende Lähmung; Ersticken	Neostigmin, Pyridostigmin, Sugammadex ^b
Kaliumchlorid	Ab 15 g oral lebensbedrohlich; Injektion (i.v.) > 10 mmol K ⁺ /l Serum potenziell letal	Störung des Elektrolytgleichgewichts Schwächung/Lähmung der Skelettmuskulatur Arrhythmogen Hypo-/Areflexie	Herzrhythmusstörungen Herzblock	Kein spezifisches Antidot Natriumhydrogencarbonat- oder Natriumchloridinfusionen zur Verschiebung von K ⁺ in den Intrazellulärraum
Kaliumcyanid (Cyanid)	Ab 1–2 mg/kgKG (oral) lebensbedrohlich, Wirkungseintritt: inhalativ innerhalb von Sekunden, oral innerhalb von Minuten bis 1 h	Blockade des Fe ³⁺ der Zytocrom-c-Oxidase	Inneres Ersticken	4-Dimethylaminophenol Natriumthiosulfat Hydroxycobalamin
Chloroquin	Ab 2 g lebensbedrohlich	Schizontozid Antirheumatisch	Herzrhythmusstörungen Herzblock	–
Helium (Plastiktüte)	–	Verdrängung des Sauerstoffs aus der Atemluft	Ersticken	–

Nach Daniels [6], Lübke [10] sowie Radbruch et al. [13]

^aKein Antidot bzw. keine Angaben verfügbar; ^bnur bei steroidalen Muskelrelaxanzien

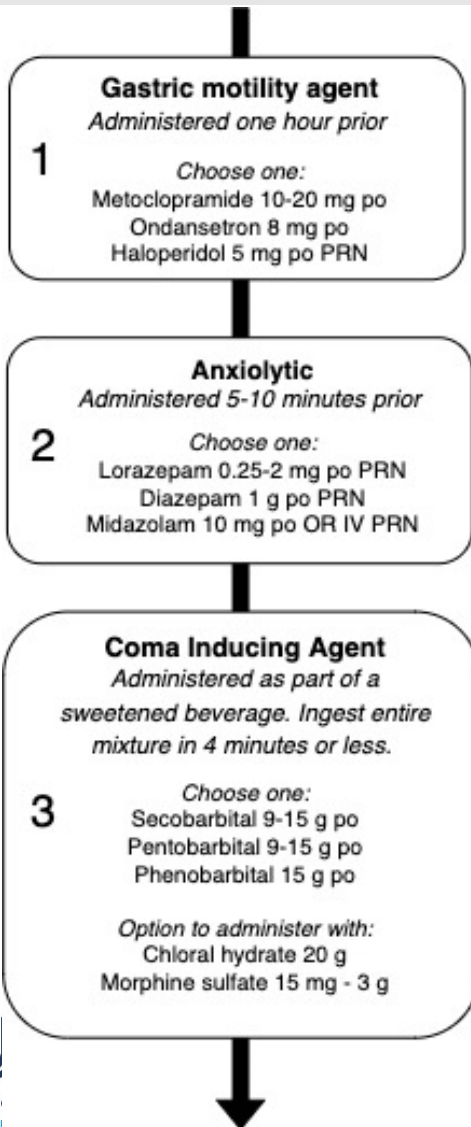
Substanzen für Suizid

- Phenobarbital (Wirkbeginn >1h)
- Pentobarbital (Schweiz, Niederlande)
- Secobarbital (nicht verfügbar)
- Phenobarbital/chloral hydrate/morphine (Brennen auf Schleimhaut, unsichere Wirkung)
- DDMP (Wirkung bis zu 7h)

<https://camapcanada.ca/wp-content/uploads/2022/02/OralMAiD-Med.pdf>



Medikationsbeispiele



Zworth et al. Provision of medical assistance in dying: a scoping review. *BMJ Open*. 2020 Jul 8;10(7):e036054. doi: 10.1136/bmjopen-2019-036054.



“...there appears to be a relatively high incidence of **vomiting** (up to 10%), **prolongation** of death (up to 7 days), and **re-awakening** from coma (up to 4%), constituting failure of unconsciousness. This raises a concern that some deaths may be inhumane.”

Sinmyee et al. Legal and ethical implications of defining an optimum means of achieving unconsciousness in assisted dying. *Anaesthesia*. 2019 May;74(5):630-637. doi: 10.1111/anae.14532.



Erfahrungen aus Kanada

...if you lose decision-making capacity while self-administering, but it does not cause your death, your practitioner can administer the medications for you via an IV (if you have consented in writing in advance). In this situation, your medical practitioner must be present at the time you take the prescription. **In fact, some colleges recommend that providers always be present for self-administered MAID.**

<https://www.dyingwithdignity.ca/end-of-life-support/get-the-facts-on-maid/>



Kanada

“In most provinces, for oral MAiD, a clinician is required to be present at the time of MAiD provision and must carry an **“IV backup” kit** in case death after oral MAiD provision has not occurred within an agreed upon time.”

<https://camapcanada.ca/wp-content/uploads/2022/02/OralMAiD-Med.pdf>



1. Tötung durch Unterlassen der Rettung eines bewusstlos gewordenen Suizidenten*in, §§212 I, 216 I, 13 I StGB

Ärztin A stellt ihrem Patienten P eine tödliche Dosis Tabletten zur Verfügung, nach dem sie sich zutreffend davon überzeugt hat, dass sein Suizidentschluss freiverantwortlich getroffen worden ist und auch bereits eine erhebliche Zeit lang vorliegt. P hat ihr erläutert, dass er sterben möchte weil er seine verschiedenen altersbedingten Gebrechen nicht mehr länger hinnehmen möchte und es sein sehnlichster Wunsch ist, nach seinen Vorstellungen würdevoll und im Besitz seiner Kräfte zu gehen. Er möchte auf keinen Fall, dass nach dem Einnehmen der Tabletten ein Arzt gerufen wird, der ihn rettet. P nimmt daher die Tabletten ein und wird nach einigen Minuten bewusstlos. A bleibt bei ihm und prüft seine Vitalfunktionen, bis nach einigen Stunden der Tod eintritt.

Ist A strafbar wegen Tötung auf Verlangen durch Unterlassen nach §§212 I, 216 I, 13 I StGB, weil sie nach Eintreten der Bewusstlosigkeit nichts unternommen hat, um das Leben des P zu retten?



Auflösung

- Früher: Suizidhilfe ist zulässig, sobald der Suizident aber das Bewusstsein verliert, fällt die Tatherrschaft an die anwesende Person zurück, und sie muss ihrer Rettungspflicht aus §13 I StGB nachkommen
- **A hätte sich also schon vor Einnahme der Tabletten durch P entfernen müssen**
- **Heute:** Bei einem freiverantwortlichen Suizid trifft die Person, die Suizidhilfe geleistet hat, **keine Pflicht aus §13 I StGB zur Verhinderung des Todeseintritts**, wenn sie den Sterbewunsch mit dem Suizidenten **besprochen** hat und **ihrem/seinem Wunsch zu Sterben entspricht**
(„Berliner Fall“, BGH, Urt. V. 3.7.2019, 5 StR393/18 und „Hamburger Fall“ Urt. V. 3.7.2019, 5 StR132/18, „Insulin-Fall“ BGH Beschl. V. 28.6.2022, 6 StR68/21)
- **Ergebnis:** A hat sich durch das Unterlassen der Rettung daher **nicht** wegen Tötung auf Verlangen durch Unterlassen strafbar gemacht.



Erfahrungen Niederlande

“Assisted suicide was more frequently associated with each type of problem than was euthanasia (P=0.03, P=0.03, and P=0.001, respectively).”

(7%, zumeist Übelkeit, Erbrechen, unerwünschtes Erwachen)

Groenewoud et al. Clinical Problems with the Performance of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the Netherlands. New England Journal of Medicine. 2000 Feb;342(8):551–6.



Nicht zu vergessen:

- MAID kann eine Belastung für alle darstellen, die involviert sind
- Es sind Situationen beschrieben, in denen PatientInnen Druck aufbauen
- Professioneller Austausch ist hilfreich, um diese Herausforderungen zu beantworten.

Stevens (2006) "Emotional and Psychological Effects of Physician-Assisted Suicide and Euthanasia On Participating Physicians," *The Linacre Quarterly*: Vol. 73 : No. 3 , Article

Dholakia et al. Emotional impact on healthcare providers involved in medical assistance in dying (MAiD): a systematic review and qualitative meta-synthesis *BMJ Open* 2022;12:e058523.



Position der DEGAM

https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/20220830_Papier_DEGAM_Suizidassistenz.pdf

- Vertrauensvolle Beziehung ermöglicht Gespräch über Sterbewünsche
- ...dafür muss Zeit eingeplant werden
- Gesellschaftliche Defizite nicht auf individueller Ebene lösen
- Zur Klärung der Frage des „freien Willens“ braucht es erreichbare PsychiaterInnen und PsychologInnen



MAiD bei psychischen Erkrankungen

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in der Gruppe der Suizide überrepräsentiert

→ Es ist schwer vorstellbar, dass die Zulassung der Beihilfe zur Selbsttötung für Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht als Untergrabung der Bemühungen des öffentlichen Gesundheitswesens um eine Senkung der Selbstmordrate in vielen Ländern angesehen werden könnte!

Li X et al (2022) J Affect Disord 302:332–351



Tötung in mittelbarer Täterschaft durch Unterstützung einer nicht freiverantwortlichen Selbsttötung, §§ 212 25 I Alt. 2 StGB

Arzt T händigt der 37-jährigen Patientin S, die in seine Praxis kam, um ihn nach Suizidhilfe zu bitten, eine tödliche Dosis Medikamente aus. Sie hatte ihm erläutert, dass sie bereits seit 16 Jahren an immer wiederkehrenden, schweren Depressionen leidet und den weiteren Weg einfach nicht mehr gehen wolle. Auch T teilt die Ansicht, dass für S keine dauerhafte Besserung mehr zu erwarten ist und möchte ihr daher helfen, zumal er auch davon ausgeht, dass sie ihre Lage trotz der Krankheit ausreichend reflektieren kann. Ein psychiatrisches Gutachten holt er aber nicht ein. S nimmt die Dosis, verstirbt nicht, kommt in die Psychiatrie. S wird nach 2 Wochen entlassen und ruft T erneut an. T legt S eine tödliche Infusion, die diese selbst auslöst. Innerhalb kurzer Zeit verstirbt sie daran.

(Aktuelle Anklageerhebung, vgl. Pressemitteilung Generalstaatsanwaltschaft Berlin vom 20.04.2023, Sachverhalt **stark verkürzt** nach aktueller Berichterstattung, vgl. TAZ online v. 21.5.2023 –*Wie frei entscheiden psychisch Kranke?*; Berliner Zeitung online v. 20.4.2023 –*Berliner Arzt soll depressiver Studentin beim Suizid geholfen haben*)

Hat sich T wegen Tötung in mittelbarer Täterschaft gem. §§212, 25 I Alt. 2 StGB strafbar gemacht, weil er die unter schweren Depressionen leidende S beim Suizid unterstützt hat?



Freiverantwortlichkeit und psychiatrische Grunderkrankung

„Gerade die Psychiatrie dürfte sich trotz ihrer Expertise rund um Fragen der Freiverantwortlichkeit schwer damit tun, einen Suizid zu unterstützen, wenn sich Suizidalität doch sonst als psychiatrischer Notfall definiert.“

.... „Zudem stellt sich die Frage, wie eigentlich zu verfahren ist, wenn festgestellt wird, dass die Person nicht freiverantwortlich zum Suizid entschlossen ist.“



Aus dem Urteil BVerfG 153,182 von 26.2.2022

- „(aa) Ein Suizidentschluss geht auf einen autonom gebildeten, freien Willen zurück, wenn der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft.
- Eine freie Suizidentscheidung setzt hiernach zunächst die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können.



Braucht es eine (neue) gesetzliche Regelung des assistierten Suizids?

- Recht, freiverantwortlich das Leben zu beenden
- Schutz vulnerabler Bevölkerungsgruppen
- Rechtssicherheit für Suizidhelfende
- Förderung der Suizidprävention



Wer fragt nach Sterbehilfe?

- Menschen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen
- Menschen, die „lebenssatt“ sind (Pflegeheim?)
- Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen

