



### **Elisabeth Scharfenberg**

Mitglied des Deutschen Bundestages  
Sprecherin für Pflegepolitik und Altenpolitik  
der Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen  
Mitglied im Ausschuss für Gesundheit



### **Dr. Harald Terpe**

Mitglied des Deutschen Bundestages  
Obmann im Gesundheitsausschuss  
Drogen- und suchtpolitischer Sprecher  
der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

## **AutorInnenpapier**

### **Vorschlag für eine moderate strafrechtliche Regelung der Suizidbeihilfe Oktober 2014**

Seit Monaten wird kontrovers über ein mögliches Verbot der organisierten Sterbehilfe diskutiert. Die Forderungen reichen von einem kompletten Verbot der Beihilfe zum Suizid bis zu einer Zulassung von Sterbehilfevereinen. Inzwischen hat sich eine breite Debatte darüber entwickelt, wie würdevolles Sterben möglich ist und welche Defizite es hierzulande bei der Versorgung von Menschen am Lebensende gibt. Eine solche Debatte ist aus unserer Sicht höchst sinnvoll.

Viele Menschen fürchten sich davor, in einem Zustand der Hilflosigkeit, der Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit auf Dritte angewiesen zu sein, nicht würdig versorgt zu werden, fremdbestimmt „dahin zu vegetieren“ oder unerträgliche Schmerzen erleiden zu müssen. Forderungen nach einer Institutionalisierung der (ärztlich) assistierten Beihilfe zum Suizid, die teilweise in Umfragen sogar eine Mehrheit finden, sind eine Reaktion auf diese Ängste – und ein Alarmsignal. Denn Suizide sind mehrheitlich ein Phänomen der zweiten Lebenshälfte. Rund 40% aller vollzogenen Suizide werden von Menschen über 60 Jahren begangen. Als Gründe für ihren Sterbewunsch geben Betroffene über 60 häufig an, nicht zur Last fallen zu wollen, Angst vor Verlust der Selbstständigkeit, Demenz oder Pflegebedürftigkeit zu haben. Auch leiden viele unter chronischen Schmerzen, Immobilität und Einsamkeit bzw. sozialer Isolierung<sup>1</sup>. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass gerade bei älteren Menschen depressive Erkrankungen nicht ausreichend diagnostiziert und behandelt werden.

Wie sich die Mehrheit des Bundestages in einigen Monaten zur Neuregelung des assistierten Suizids verhält, wird ein entscheidendes Signal senden, wie wir uns das Lebensende in einer älter werdenden Gesellschaft vorstellen. Die Erleichterung der Beihilfe zum Suizid ist für uns keine Förderung der individuellen Selbstbestimmung, sondern eine Kapitulationserklärung, dass diese Gesellschaft nicht in der Lage ist, alles Notwendige für menschenwürdige Bedingungen bei Pflege- und Hilfebedürftigkeit am Lebensende und in Krisensituationen zu tun.

Niemand stellt in der aktuellen Diskussion die Straffreiheit des Suizids in Frage. Der assistierte Suizid darf aber nicht zu einer alltäglichen „Dienstleistung“ im gesundheitlich-pflegerischen Versorgungsgeschehen werden. Der Druck auf Menschen, diese Option in Anspruch zu nehmen, wird dann unweigerlich steigen. In einer Umfrage des SPIEGEL geben 52 % der Befragten an, dass ihrer Einschätzung nach die Freigabe der ärztlichen

<sup>1</sup> Klostermann, P. & Schneider, V. (2004). „So ist kein Leben“ – Suizide alter und hochaltriger Menschen. Suizidprophylaxe, 31, 35-40.



## **Elisabeth Scharfenberg**

Mitglied des Deutschen Bundestages  
Sprecherin für Pflegepolitik und Altenpolitik  
der Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen  
Mitglied im Ausschuss für Gesundheit



## **Dr. Harald Terpe**

Mitglied des Deutschen Bundestages  
Obmann im Gesundheitsausschuss  
Drogen- und suchtpolitischer Sprecher  
der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Sterbehilfe dazu führen werde, dass sich Kranke, Ältere und Pflegebedürftige unter Druck gesetzt fühlen, diese in Anspruch zu nehmen, um anderen nicht zur Last zu fallen<sup>2</sup>. Wir werden uns dann kurz über lang auch mit der Frage konfrontiert sehen, warum in solchen Fällen nicht auch die Tötung auf Verlangen zugelassen wird. Der Druck, die eigentlich wichtigen Aufgaben anzupacken, wird hingegen nachlassen: den längst überfälligen Umbau des Pflegesystems, den weiteren massiven Ausbau palliativer Versorgungsangebote und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und der Suizidprävention.

In unserer Gesellschaft leben immer mehr ältere und pflegebedürftige Menschen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und immer mehr Alleinstehende. Mit welchem Gefühl des Willkommen- und Aufgehobenseins sie in unserer Mitte leben können – das ist nach unserer Auffassung auch vom Ausgang der aktuellen Debatte abhängig.

### **Was wir wollen**

Wir lehnen es ab, dass der assistierte Suizid als normales Dienstleistungsangebot oder gar als Form der gesundheitlichen Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen in Deutschland etabliert wird. Aus diesem Grund muss die Arbeit professioneller Organisationen wie Sterbehilfe Deutschland oder Dignitas rechtlich unterbunden werden. Auch eine Institutionalisierung der ärztlichen Suizidbeihilfe – wie jüngst von einer Gruppe um das Ethikratsmitglied Jochen Taupitz oder von den Abgeordneten Carola Reimann und Peter Hintze vorgeschlagen – würde diesem Ziel widersprechen.

Wir möchten aber andererseits der individuellen Notsituation von Angehörigen oder anderen nahestehenden Personen Rechnung tragen, die sich entschieden haben, im Einzelfall einer/einem Sterbewilligen bei ihrem/seinem Entschluss zu unterstützen. Diese Menschen befinden sich in einer persönlichen Ausnahmesituation, in denen wir eine strafrechtliche Verfolgung für unangemessen halten.

Daher wollen wir die Suizidbeihilfe im Strafgesetzbuch unter Strafe stellen, soweit sie als regelmäßige, auf Wiederholung angelegte „Dienstleistung“ angeboten wird („geschäftsmäßig“), ohne dass zwischen dem Sterbewilligen und dem Anbieter eine Nähebeziehung besteht. Auch die Werbung für solche Angebote soll strafbar sein. Für alle anderen bleibt die Beihilfe zum Suizid weiterhin straflos.

Nimmt ein Sterbewilliger trotz allem organisierte Suizidhilfe in Anspruch, so bleiben Angehörige oder andere nahestehenden Personen (im Sinne des § 35 StGB) auch dann straflos, wenn sie ihn dabei unterstützen. Dies gilt allerdings nur, soweit sie nicht aus eigennützigen Motiven heraus handeln. Zu diesen nahestehenden Personen sollen auch Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige anderer Heilberufe gehören, zu der/dem die sterbewillige Person in einer langjährigen Behandlungsbeziehung steht und deren Handeln Ausdruck eines engen Vertrauens- und Fürsorgeverhältnisses ist.

---

<sup>2</sup> DER SPIEGEL 06/2014, „Der moderne Tod“