

Stellungnahme des DBfK zum „Regierungsentwurf - Gesetz zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung“

Gemäß ICN-Ethikkodex, der für die DBK-Mitglieder die Grundlage ihres Handelns darstellt, gehört ‚Leiden zu lindern‘ zu den grundlegenden Aufgaben der Pflegenden. Darunter wird verstanden, dass bei sterbenden und schwerstkranken Menschen palliative Pflege und Betreuung angeboten wird. Passive Sterbehilfe durch Unterlassen von Behandlung (z.B. Abbruch der Beatmung oder Dialyse, Verzicht auf Reanimation) oder von künstlicher Ernährung ist rechtlich zulässig, soweit sie dem aktuellen mutmaßlichen Willen des Betroffenen entspricht. Aktive Sterbehilfe ist bisher nicht erlaubt. In Deutschland ist der Selbstmord (Suizid) kein Straftatbestand. Selbstmord ist rechtlich nicht verboten. Da Selbsttötung nicht verboten ist, ist auch Beihilfe zur Selbsttötung straflos und daher möglich. Das freiwillige, von eigener Hand aus dem Leben scheiden ist für schwerkranke Menschen ein Problem, da sie ihr Leben aufgeben wollen, dies aber aufgrund körperlicher Schwäche allein nicht vermögen. Hier bieten Sterbehilfeorganisationen Unterstützung an.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesjustizministerium einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die gewerbsmäßige Sterbehilfe unter Strafe stellt. Es soll demnach per StGB (Strafgesetzbuch) verboten sein, jemandem die Möglichkeit zur Selbsttötung zu gewähren oder zu vermitteln, wenn dadurch Gewinne erzielt werden. Der Suizid bleibt weiterhin straflos, ebenso die Personen, die Beihilfe zum Suizid leisten, wenn sie über eine länger andauernde, persönliche Beziehung zum sterbewilligen Menschen stehen. Zum Kreis dieser Personen zählt der Referentenentwurf nicht nur Ehepartner und enge Familienmitglieder, sondern ggf. auch Ärzte und Pflegepersonal. *Ärzte und Pflegenden sollen somit unter bestimmten Umständen straffrei Beihilfe zur Selbsttötung („Sterbehilfe“) leisten dürfen.*

Bewertung des DBfK:

1. Der Gesetzesentwurf soll offenbar einen Mittelweg bahnen. Einerseits gilt es, die gewerbsmäßige Sterbehilfe abzuwehren, andererseits sollen Ärzte und Pflegenden nicht mehr von Hilfe zum Sterben abgehalten werden. Der Mittelweg bietet sterbewilligen Patienten Hilfe an und zwar auch von heilberuflicher Seite aus.
2. Der Gesetzesentwurf ist kontraproduktiv. Ärzte haben als Profession einen eigenen Ethikvorbehalt. In diesem Sinne spricht die Musterberufsordnung aus dem Jahre 2011 in §16 davon, dass Ärzte keine Hilfe bei der Selbsttötung leisten dürfen. Allerdings ist in den ärztlichen Fachgesellschaften diese Position umstritten. Sterbehilfe ist keine Tätigkeit, die mit den grundlegenden Aufgaben der Pflege, wie im ICN-Ethikkodex für Pflegenden niedergelegt, zu vereinbaren ist.
3. Die mit dem Gesetzesentwurf ausgelöste Diskussion steht unmittelbar den Erfolgen der Palliative Care gegenüber und dem vom BGH eingeführten Konzept des „Behandlungsabbruches“, das eine kurative Behandlung schrittweise in palliative Versorgung überführt. Der DBfK setzt sich dafür ein, dass dies intensiviert und flächendeckend ausgebaut wird.
4. Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass Ärzte und Pflegenden straffrei beim Suizid helfen dürfen, wenn sie zum sterbewilligen Patienten enge Beziehung unterhalten und durch die Sterbehilfe kein Geld verdienen. Die Gewährung der Straffreiheit ist an das Kriterium der „länger andauernden, persönlichen Beziehung“ gebunden. An diesem Kriterium ist unklar, wer definiert, was darunter zu verstehen ist und wie kontrolliert werden soll, ob es eine solche Beziehung gibt oder gegeben hat. „Patientennähe“ ist kein geeignetes Kriterium, um an Lebensbeendigungen mit zu wirken.

5. Pflegende treten als Pflegende Menschen gegenüber, die sie als Patienten wahrnehmen. Zu diesen unterhalten sie eine professionell-menschliche Beziehung und nicht einfach nur persönliche Beziehungen (wie etwa Angehörige). Wenn die Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten nur im Licht persönlicher Motive gefasst wird, ohne den professionellen Anteil daran zu berücksichtigen, verlieren Pflegende die Distanz zum Patienten und werden emotional erpressbar. Diese Gefahr ist besonders hoch, wenn es dabei buchstäblich um Leben und Tod geht. Pflegende, nicht nur Patienten, werden dann zu vulnerablen (verletzlichen) Personen.

6. Es ist notwendig, dass die Pflegefachpersonen und die Ärzte über eine professionelle ethische Handlungskompetenz verfügen. Es ist maßgeblich, dass sich Pflegenden an Diskussionen und Entscheidungsfindungsprozessen beteiligen, wie Patienten zu begegnen ist, denen Kommunikation, spirituelle Suche, Schmerz- und Symptomkontrolle im Rahmen der Palliative Care nicht effektiv helfen können.

Der DBfK Bundesvorstand, September 2012

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

Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: 030-219157-0
Fax: 030-219157-77
Email: dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de