

**Antworten von Herrn Bundesminister Gröhe  
auf die Fragen von Herrn Thomas Sitte für den  
Newsletter der Deutschen Palliativ Stiftung zum Thema Suizidassistentz**

- 1. Eine große Mehrheit der Bevölkerung ist für eine Legalisierung von Tötung auf Verlangen und gegen eine Sanktionierung von organisierter Beihilfe zur Selbsttötung. Kann/darf die Stimmung in der Bevölkerung die Gesetzgebung beeinflussen? Oder sollte sich Ihrer Meinung nach der Staat davon völlig unbeeinflusst gegenüber Patienten mit (nachvollziehbarem) Sterbewunsch verhalten; könnte eine gewisse staatliche Bevormundung, evtl. sogar der betroffenen Patienten vielleicht sogar notwendig sein, weil die Bevölkerung und auch die Ärzte eigentlich Nachhilfe im Fach Ethik bräuchten?**

Die Meinungen, Wünsche und Sorgen der Menschen sind mir wichtig. Dies gilt gerade bei höchstpersönlichen, existentiellen Fragen. Deshalb spreche ich viel mit Menschen über das Thema Sterbegleitung und tausche mich mit Experten darüber aus. Zum Thema der Legalisierung der Tötung auf Verlangen und der Selbsttötungshilfe erhalte ich auch viele Bürgerbriefe, die oft unter die Haut gehen.

In Gesprächen und Briefen erkenne ich aber auch, dass hinter der Befürwortung einer Zulässigkeit der Tötung auf Verlangen häufig die Angst steckt vor Situationen extremen Leidens und die Angst vor der Einsamkeit am Lebensende.

Extremes Leid und Einsamkeit müssen aber dank der Palliativ- und Hospizversorgung nicht sein. Nur müssen diese Angebote auch überall vorhanden sein. Hier werden wir die Anstrengungen deutlich verstärken.

Grundsätzlich gilt: Unsere Rechtsordnung ist dem Schutz des Lebens und der Achtung des Selbstbestimmungsrechts verpflichtet. Deswegen ist die Beachtung des Patientenwillens in Bezug auf mögliche Therapien oder auch die Beendigung einer Therapie ein ganz wichtiger Punkt. Rechtsprechung und Gesetzgeber haben deshalb die Verbindlichkeit der Patientenverfügung gestärkt.

Der Angst davor, in der letzten Lebensphase gegen den eigenen Willen lebensverlängernden Maßnahmen unterworfen zu sein, kann also wirksam begegnet werden.

Schließlich halte ich es für richtig, dass unser Recht zum Drama der Selbsttötung schweigt und damit auch Beihilfehandlungen straffrei sind.

**2. Sollte der Gesetzgeber Ärzte in ihren Handlungen bei aktiv lebensverkürzenden Maßnahmen, wie z.B. Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen anders behandeln als Nicht-Ärzte? Das heißt, was spräche aus Ihrer Sicht für oder gegen eigene Regeln für Ärzte in der Beihilfe zur Selbsttötung?**

Für Ärztinnen und Ärzte sollten keine gesonderten gesetzlichen Regelungen in Bezug auf die Suizidhilfe gelten. Aber neben den allgemeinen Gesetzen gelten ärztliches Standesrecht und Berufsethos – und da hat sich die Ärzteschaft einmütig aufgestellt: Ich begrüße, dass die Bundesärztekammer zusammen mit allen Landesärztekammern im Dezember letzten Jahres klargestellt hat, dass die Suizidbeihilfe keine ärztliche Aufgabe ist.

Es ist vor allem wichtig, dass zwischen Arzt und Patient ein absolutes Vertrauensverhältnis herrscht. Auch mit Selbsttötungsgedanken muss sich ein Patient seinem Arzt anvertrauen können. Es mag einzelne Extremfälle geben, in denen Ärzte in Überschreitung der standesrechtlichen Norm Suizidhilfe leisten. Ob in solchen Extremfällen eine Sanktion unterbleiben kann, ist dann eine Frage der Rechtsanwendung. Eine Rechtsaufweichung wäre ein gefährlicher Irrweg. Solche Extremfälle menschlichen Leidens dürfen nämlich niemals Anlass sein, geschäftsmäßige oder ärztliche Suizidhilfe als allgemeine und normale Behandlungsvariante zu betrachten.

**3. Welche juristischen Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht angemessen, welche realistisch umsetzbar, um gewerbsmäßige oder organisierte Beihilfe zur Selbsttötung zu unterbinden?**

Die Frage der gesetzlichen Regelung wollen wir noch dieses Jahr im Deutschen Bundestag entscheiden. Als Abgeordneter setze ich mich für ein Verbot der organisierten Suizidhilfe ein. Dies ist nach meiner Auffassung durch eine Regelung im Strafgesetzbuch umsetzbar. Dabei müssen wir sicherstellen, dass durch ein solches Verbot alle diejenigen diejenigen erfasst werden, die Selbsttötungshilfe zum Gegenstand eines regelmäßigen Angebots machen.

Von einer solchen strafrechtlichen Regelung würden keine Menschen erfasst, die z.B. in einer einmaligen Extremsituation einem Nahestehenden Suizidhilfe leisten. Auch müssen alle Formen verantwortlicher ärztlicher Therapien und palliative Therapiemaßnahmen zur Symptomkontrolle bei

schwer erkrankten Personen möglich bleiben. Hier muss die gesetzliche Regelung eine deutliche Abgrenzung leisten und ich bin der Überzeugung, dass dies möglich ist.

**4. Und bitte gestatten Sie uns zum Schluss noch diese ganz persönliche Frage: Wie wollen Sie einmal sterben und was sollte Ihrer Meinung nach jeder schon jetzt für sein Lebensende bedenken und tun?**

Wie viele Menschen möchte auch ich möglichst schmerzfrei und von lieben Menschen begleitet sterben. Und als Christ füge ich hinzu: im Frieden mit meinen Mitmenschen und mit Gott, dessen Liebe stärker ist als der Tod.

Tod, schwere Krankheit und Pflegebedürftigkeit in unserer Familie haben dazu geführt, dass über diese Fragen bei uns zu Hause immer wieder gesprochen wird. Solche Offenheit ist mir wichtig. Sie kann es Angehörigen erleichtern, im Bedarfsfall wichtige Entscheidungen zu treffen.