

Stellungnahme

Stellungnahme des Vorstands der DGHO zu den im Deutschen Bundestag vorgelegten Gesetzentwürfen zur Sterbehilfe

August 2015

Stellungnahme des Vorstands der DGHO
zu den im Deutschen Bundestag
vorgelegten Gesetzentwürfen zur Sterbehilfe

Stand: August 2015

Herausgeber:

Prof. Dr. med. Mathias Freund
Prof. Dr. med. Diana Lüftner
Prof. Dr. med. Martin Wilhelm

Vorstand der DGHO Deutsche Gesellschaft
für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin
www.dgho.de
info@dgho.de

Autor: Prof. Dr. med. Mathias Freund

Titelgestaltung und Satz: unicom Werbeagentur GmbH, Berlin

Inhaltsverzeichnis

Hintergründe und gegenwärtige Rechtslage	4
Grundsätze der DGHO im Vorfeld der Debatte	5
Die vorgelegten 4 Gesetzentwürfe	6
Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vorgelegt von Michael Brand, Kerstin Griese, Kathrin Vogler et al. (3) • Stellungnahme des Vorstands der DGHO	7
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz) vorgelegt von Peter Hintze, Prof. Karl Lauterbach, Dr. Carola Reimann et al. (4) • Stellungnahme des Vorstands der DGHO	8
Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung vorgelegt von Renate Künast, Dr. Petra Sitte, Kai Gehring et al. (5) • Stellungnahme des Vorstands der DGHO	9
Entwurf eines Gesetzes über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung vorgelegt von Dr. Patrick Sensburg, Thomas Dörflinger, Peter Beyer et al. (6) • Stellungnahme des Vorstands der DGHO	10
Schlussbemerkungen	11
Literatur/Zitate	11

Am 2. Juli 2015 sind im Deutschen Bundestag 4 Gesetzentwürfe zur Sterbehilfe diskutiert worden. Hiermit nimmt der Vorstand der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. zur gegenwärtigen Debatte und den Gesetzentwürfen Stellung.

Hintergründe und gegenwärtige Rechtslage

In den gegenwärtig diskutierten Gesetzentwürfen geht es explizit nicht um die folgenden drei Formen der Sterbehilfe:

- Die **passive Sterbehilfe** ist in der Öffentlichkeit, bei den Patienten und ihren Angehörigen und bei den Ärzten breit akzeptiert. Es besteht Einigkeit darüber, dass lebenserhaltende Maßnahmen wie Beatmung, Blutwäsche oder auch künstliche Ernährung im Angesicht eines baldigen Todes an einer Krebserkrankung keinen Sinn haben und eher das Leiden verlängern. Der Vorstand der DGHO setzt sich mit aller Kraft für eine den Wünschen der Patienten entsprechende Zielsetzung bei der Krebsbehandlung ein und unterstützt in diesem Sinne die passive Sterbehilfe.
- Unter **indirekter Sterbehilfe** versteht man, dass um eine ausreichende Behandlung der Symptome von Krebserkrankungen zu gewährleisten, wie zum Beispiel durch eine hochdosierte Schmerztherapie, eine mögliche Lebensverkürzung von Patient und Arzt in Kauf genommen wird. So verstanden ist die indirekte Sterbehilfe in Deutschland in der Öffentlichkeit, bei den Patienten, ihren Angehörigen und den Ärzten ebenfalls breit akzeptiert. Der Vorstand der DGHO unterstützt in diesem Sinne voll und ganz die indirekte Sterbehilfe. In der Praxis ist das Risiko einer so herbeigeführten Verkürzung des Lebens sehr gering.
- Die **aktive Sterbehilfe** – die Tötung auf Verlangen durch eine andere Person – wird in Deutschland sehr kritisch diskutiert, während sie in Belgien, den Niederlanden und Luxemburg unter bestimmten Voraussetzungen akzeptiert ist. Eine besondere Sensibilität ist vor dem Hintergrund der deutschen Geschichte geboten. Das Missbrauchspotential, insbesondere die Tötung von Patienten ohne deren ausdrücklich selbst geäußertes Verlangen, ist bei dieser Form der Sterbehilfe groß. Dies ist empirisch durch Daten aus den Niederlanden gut belegt. Der Vorstand der DGHO lehnt jegliche die Tötung von Patienten auf deren Verlangen und damit jegliche Form der Fremdtötung mit äußerster Entschiedenheit ab.

Betroffen von den im Bundestag vorgelegten Gesetzentwürfen ist jedoch die ärztlich assistierte Selbsttötung.

Ein wesentlicher Unterschied der ärztlich assistierten Selbsttötung zur Tötung auf Verlangen liegt darin, dass sich der sterbewillige Patient selbst tötet. Der Arzt hilft, etwa durch das Rezeptieren der für die Selbsttötung erforderlichen Medikamente. Die zum Tode führende Handlung muss vom Patienten selbst vollzogen werden.

Die Beihilfe zur Selbsttötung ist im **deutschen Strafrecht** seit 1871 nicht mit Strafe belegt, wie gleichfalls die Selbsttötung kein strafrechtlich sanktioniertes Delikt ist. Namhafte Strafrechtler betonen die Bedeutung dieser Frage und haben sie in einer Stellungnahme uneingeschränkt positiv bewertet (1). Diese strafrechtlichen Grundsätze gelten für Ärzte und jeden anderen Bürger in gleicher Weise.

Das **Berufsrecht** verbietet Ärzten jedoch die Hilfe zur Selbsttötung in 10 von 17 Kammerbezirken. Die Musterberufsordnung der Bundesärztekammer sieht ebenfalls ein Verbot vor, das aber eben nur in 10 der 17 Kammerbezirken realisiert ist.

Die DGHO hat im Vorfeld der Debatte eine Umfrage unter ihren Mitgliedern durchgeführt und im 7. Band ihrer Gesundheitspolitischen Schriftenreihe veröffentlicht (2). Aus der Umfrage gehen zwei zentrale Punkte hervor:

- Fast die Hälfte der in der Umfrage Befragten ist noch nie auf eine Hilfe zur Selbsttötung angesprochen worden. Bei denjenigen, die von Patienten angesprochen wurden, war dies in der überwältigenden Mehrzahl in weniger als 10 Fällen in einem ganzen Berufsleben der Fall. Eine erste Folgerung ist daher, dass es sich bei der Bitte um Hilfe zur Selbsttötung auch bei Ärzten, die auf dem Gebiet der Krebserkrankungen tätig sind, um eine seltene und sehr individuell ausgeprägte Konfliktsituation handelt.

In der weiteren Diskussion wurde deutlich, dass bei den wenigen Menschen, die einen Wunsch nach Hilfe bei der Selbsttötung äußern, die Motive vielschichtig sind. Neben unerträglichen Symptomen der Krebserkrankung ist es bei einem Teil der Patienten auch der Wunsch nach Selbstbestimmung und die Angst vor dem Verlust der Autonomie. Nicht jeder Wunsch nach Selbsttötung wird daher durch palliativmedizinische Maßnahmen gänzlich beseitigt werden können.

- In der persönlichen Bereitschaft bei der ärztlich assistierten Selbsttötung mitzuwirken, besteht bei den Mitgliedern der DGHO wie auch in der Ärzteschaft insgesamt große Uneinigkeit. Für 57 % der Befragten käme es unter keinen Bedingungen in Frage, einen Patienten bei der Selbsttötung zu unterstützen, indem sie ihm tödliche Medikamente zur Verfügung stellen. 34 % der Befragten konnten sich dies unter bestimmten Bedingungen vorstellen, 9 % waren unentschieden. Für die unterschiedlichen moralischen Positionen können gute ethische Argumente angeführt werden, die es zu respektieren gilt.

Grundsätze der DGHO im Vorfeld der Debatte

Vor dem geschilderten Hintergrund hat der Vorstand der DGHO im Vorfeld der Bundestagsdebatte bereits einmal Stellung genommen. Die ausführliche Stellungnahme ist im 7. Band der Gesundheitspolitischen Schriftenreihe veröffentlicht (2) und umfasst kurz zusammengefasst die folgenden Punkte, die die DGHO für den ärztlichen Bereich fordert:

- Eine Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung und ein Ausbau der Hospize sind wünschenswert und notwendig.
- Die Ärzte sollten mehr Hilfestellungen für den Umgang mit Extremsituationen am Lebensende erhalten.
- Die DGHO lehnt eine Veränderung des Strafrechts ab, die die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung durch Ärzte wie auch jeden anderen Bürger in Frage stellen würde.
- Die DGHO sieht in der gegenwärtigen Praxis keine Rechtunsicherheit für Ärzte, die Hilfe bei der Selbsttötung leisten.
- Ob ein Arzt Hilfestellung bei der Selbsttötung leisten will, ist eine individuelle Gewissensentscheidung. Eine Verpflichtung darf es nicht geben.
- Das berufsrechtliche Verbot der ärztlichen Hilfe zur Selbsttötung ist angesichts der eindeutigen Festlegungen in der übergeordneten Norm des Strafrechts verfehlt.

Die vorgelegten 4 Gesetzentwürfe

Die fraktionsübergreifend im Bundestag geführte Debatte war von Ernsthaftigkeit geprägt, jedoch leider nicht immer frei von rein emotionalen Argumenten und Unschärfen in der Darstellung der Sachverhalte. Die Debatte konzentrierte sich stark auf die Frage der Sterbehilfevereine und damit auf ein sehr kleines und unserer Meinung nach weit überschätztes Segment der Problematik.

Die vorgelegten Gesetzentwürfe werden ab Seite 7 erläutert.

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vorgelegt von Michael Brand, Kerstin Griese, Kathrin Vogler et al. (3)

Der Gesetzentwurf wird von 213 Abgeordneten getragen, darunter auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Auch die Bundeskanzlerin Angela Merkel hat sich zustimmend geäußert.

Der Gesetzentwurf sieht eine Veränderung des Strafgesetzbuchs vor. Es soll die „**geschäftsmäßige**“ Förderung der Selbsttötung unter eine Freiheitsstrafe von bis zu 3 Jahren gestellt werden.

Der Gesetzentwurf:

„§ 217 (Strafgesetzbuch)

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.“

Der Gesetzentwurf zielt auf ein Verbot der Aktivitäten von Sterbehilfevereinen. Problematisch ist jedoch aus Sicht des Vorstands der DGHO die Definition der „**geschäftsmäßigen**“ Förderung der Selbsttötung.

In der Begründung des Gesetzentwurfs heißt es dazu (S. 12): *„Es genügt, dass der Täter die Wiederholung gleichartiger Taten zum Gegenstand seiner Beschäftigung macht“* ... *„Nicht erfasst und folglich weiterhin nicht strafbar sind damit Handlungen, die im Einzelfall und aus altruistischen Motiven, häufig aufgrund einer besonderen persönlichen Verbundenheit erfolgen.“*

In den Ausführungen zum Gesetzentwurf und aus der Bundestagsdebatte am 2. Juli ist deutlich geworden, dass neben der tatsächlichen Wiederholung einer Hilfe zur Selbsttötung auch eine erstmalige zur Selbsttötung strafbar ist, wenn die Wiederholungsabsicht nachgewiesen werden kann.

Auch die Beihilfe ist strafbar (S. 19): *„Die Beihilfe zur Förderung der Selbsttötung kann dabei im Einzelfall auch dann in Betracht kommen, wenn jemand für die geschäftsmäßige Suizidhilfe eines anderen geworben und dies die Begehung der Haupttat konkret ermöglicht oder erleichtert, also tatsächlich gefördert hat“.*

Damit wird der Kreis für die Strafbarkeit sehr weit gezogen (S. 19): *„Eine Bestrafung selbst nicht geschäftsmäßig handelnder Personen als Teilnehmer einer geschäftsmäßigen Suizidförderung ist somit grundsätzlich möglich.“* Selbst Personen, die einen Freund oder eine Freundin auf deren Wunsch zu einer Sterbehilfeorganisation in die Schweiz fahren, geraten ins Fadenkreuz der Staatsanwaltschaft, es sei denn, sie sind Angehörige der sterbewilligen Person. Der *„bloße, sympathiegetragene gesellschaftliche Umgang mit Sports- und Parteiliebenden oder Berufskollegen und Nachbarn“* reicht nach Ansicht der Initiatoren des Gesetzentwurfs für eine Straffreiheit nicht aus.

Stellungnahme des Vorstands der DGHO

Mit der Realisierung dieses Gesetzentwurfs wird eine ärztliche Hilfe bei der Selbsttötung in der Praxis ausgeschlossen werden. Sie gerät in einen von der Kriminalisierung bedrohten Dunstkreis. Im schlimmsten Fall geraten auch die passive Sterbehilfe und die indirekte Sterbehilfe in diesen Kreis, wenn entsprechende Festlegungen des Patienten in Konfliktsituationen als Wunsch nach Selbsttötung ausgelegt werden.

Der Vorstand der DGHO lehnt daher den Gesetzentwurf ab.

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz)

vorgelegt von Peter Hintze, Prof. Karl Lauterbach, Dr. Carola Reimann et al. (4)

Der Gesetzentwurf wird von 108 Abgeordneten getragen. Es handelt sich um den einzigen Entwurf, der keine Änderung des Strafrechts vorsieht. Es soll hier ein Abschnitt 4 – Selbstbestimmung des Patienten mit einem § 1921a – Ärztlich begleitete Lebensbeendigung – in das Bürgerliche Gesetzbuch eingefügt werden.

Der Gesetzentwurf:

„§ 1921a

Ärztlich begleitete Lebensbeendigung

(1) Ein volljähriger und einwilligungsfähiger Patient, dessen unheilbare Erkrankung unumkehrbar zum Tod führt, kann zur Abwendung eines krankheitsbedingten Leidens die Hilfestellung eines Arztes bei der selbst vollzogenen Beendigung seines Lebens in Anspruch nehmen.

(2) Eine Hilfestellung des Arztes nach Absatz 1 darf nur erfolgen, wenn der Patient dies ernsthaft und endgültig wünscht, eine ärztliche Beratung des Patienten über andere Behandlungsmöglichkeiten und über die Durchführung der Suizidassistenz stattgefunden hat, die Unumkehrbarkeit des Krankheitsverlaufs sowie die Wahrscheinlichkeit des Todes medizinisch festgestellt und ebenso wie der Patientenwunsch und die Einwilligungsfähigkeit des Patienten durch einen zweiten Arzt bestätigt wurde.

(3) Die Hilfestellung des Arztes ist freiwillig.

(4) Die Entscheidung über den Zeitpunkt, die Art und den Vollzug seiner Lebensbeendigung trifft der Patient. Der Vollzug der Lebensbeendigung durch den Patienten erfolgt unter medizinischer Begleitung.“

Der Paragraph regelt die Bedingungen, unter denen Ärzte Hilfe bei der Selbsttötung leisten dürfen:

- Der Patient muss volljährig und einwilligungsfähig sein
- Die Erkrankung unheilbar und unumkehrbar zum Tod führend
- Ernsthaftigkeit und Endgültigkeit des Wunsches ist Voraussetzung sowie
- stattgefundenene Beratung des Patienten
- Bestätigung durch einen zweiten Arzt

Die Regelung legt fest, dass Ärzte nicht zur Hilfe verpflichtet werden können und dass die Selbsttötung durch den Patienten selbst durchgeführt werden muss.

Stellungnahme des Vorstands der DGHO

Nach den Ergebnissen der Umfrage zur ärztlichen Hilfe bei der Selbsttötung unter den Mitgliedern der DGHO hat der Vorstand nicht den Eindruck, dass hier in der Praxis ein Regelungsbedarf in Form eines Gesetzes besteht.

Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung vorgelegt von Renate Künast, Dr. Petra Sitte, Kai Gehring et al. (5)

Der Gesetzentwurf wird von 54 Abgeordneten getragen. Es soll ein eigenes, 11 Paragraphen umfassendes, Gesetz geschaffen werden mit Auswirkung auf das Strafrecht.

Der Gesetzentwurf ist zu umfangreich, um hier wiedergegeben zu werden. Es wird auf die entsprechende Bundestagsdrucksache verwiesen: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805375.pdf>

Kernpunkt des Gesetzentwurfs ist das Verbot der „**gewerbsmäßigen**“ Hilfe zur Selbsttötung mit einer Strafbewehrung von bis zu 3 Jahren Freiheitsstrafe und das Verbot der „*gewerbsmäßigen*“ Förderung der Selbsttötung mit einer Strafbewehrung von bis zu 2 Jahren Freiheitsstrafe.

Ein Problem ist, dass bisher keine legale Definition der „**Gewerbsmäßigkeit**“ existiert. Eine Definition wird in der Begründung vorgenommen über die Verfolgung der Absicht „*sich durch wiederholte Handlungen eine fortlaufende Einnahmequelle von einiger Dauer und einigem Umfang zu verschaffen*“ (S. 11).

Neben dem Verbot der „gewerbsmäßigen“ Hilfe zur und Förderung der Selbsttötung werden in dem Gesetzentwurf detaillierte Festlegungen getroffen:

- Grundsätzliche Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung
- Freiverantwortlichkeit der Entscheidung des Patienten
- Beratungsgespräch mindestens 14 Tage vor der Hilfeleistung
- Keine Verpflichtung zur Hilfe für die Ärzte
- Die Hilfeleistung darf durch die Ärztekammern nicht untersagt werden
- Beratungspflichten bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung
- Dokumentationspflicht bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung
- Strafbewehrung von Pflichtverletzungen bei organisierter oder geschäftsmäßiger Hilfe zur Selbsttötung mit Freiheitsstrafe bis zu 2 Jahren
- Ermächtigung zur Rechtsverordnung zur Regelung weiterer Einzelheiten

Stellungnahme des Vorstands der DGHO

Auch dieser Gesetzentwurf folgt einer guten Intention. Der Vorstand der DGHO lehnt es mit allem Nachdruck ab, wenn mit einer Hilfe zur Selbsttötung oder einer entsprechenden Beratung Profit gemacht werden soll. Allein der Gedanke ist abstoßend.

Es stellt sich jedoch die Frage, ob die Unterbindung solcher Aktivitäten in der Praxis mit dem vorgelegten Gesetzentwurf gelingen kann. Eine entsprechende Energie vorausgesetzt, könnten von gewerblichen Anbietern der Hilfe zur Selbsttötung Rechtskonstruktionen für ihre Unternehmungen gefunden werden, die den Nachweis der Gewinnerzielungsabsicht sehr schwer bis unmöglich machen.

Dass die wiederholte Hilfe zur Selbsttötung durch Ärzte nicht primär durch den Gesetzentwurf stigmatisiert wird, ist zu begrüßen. Problematisch können jedoch die rechtssichere Durchführung der Beratung des Hilfesuchenden in der im Gesetz geforderten Detailliertheit und insbesondere auch die im Gesetz geforderte Dokumentation sein. Angesichts der Strafbedrohung von 2 Jahren Gefängnis gerät auch hier in Konfliktfällen die ärztliche Hilfe bei der Selbsttötung trotz der gut gemeinten Intention unter die Bedrohung des Strafrechts. Es ist daher zu erwarten, dass Hilfesuchende große Schwierigkeiten haben werden, unter diesen Umständen Hilfe von ihren behandelnden Ärzten zu bekommen. Sterbehilfevereinen könnte auf diese Art unbeabsichtigt Vorschub geleistet werden. Der Vorstand der DGHO unterstützt daher den diesen Gesetzentwurf nicht.

Entwurf eines Gesetzes über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung vorgelegt von Dr. Patrick Sensburg, Thomas Dörflinger, Peter Beyer et al. (6)

Der Gesetzentwurf wird von 35 Abgeordneten getragen. Der Gesetzentwurf sieht das Verbot jeglicher Hilfe oder der „Anstiftung“ zur Selbsttötung mit einer Strafbewehrung von 5 Jahren Gefängnis vor.

Der Gesetzentwurf:

„§ 217 Teilnahme an einer Selbsttötung

- (1) Wer einen anderen dazu anstiftet, sich selbst zu töten oder ihm dazu Hilfe leistet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.“

Der Gesetzentwurf orientiert sich an der Rechtslage in einigen anderen europäischen Ländern, insbesondere in Österreich.

Stellungnahme des Vorstands der DGHO

Wir verweisen auf den Appell der 141 deutschen Strafrechtsprofessoren (1), aus dem wir die folgenden Punkte exemplarisch zitieren (alle Zitate S. 1):

- *Das Recht auf Selbstbestimmung jedes Menschen, verfassungsrechtlich durch Art. 1 Abs. 1 i. V. m. Art. 2 Abs. 1 GG garantiert, umfasst auch das eigene Sterben. Mit dem Patientenverfügungsgesetz aus dem Jahre 2009 hat der Gesetzgeber dies ausdrücklich anerkannt. Eine Strafbarkeit der Suizidbeihilfe greift in das Selbstbestimmungsrecht unverhältnismäßig ein. Der Grundsatz, dass Strafrecht ultima ratio sein muss, wird nicht beachtet.*
- *Aus der Straflosigkeit des Suizids ergibt sich nach bewährten strafrechtsdogmatischen Regeln, dass auch die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar ist. Dies zu ändern würde zu einem Systembruch führen, dessen Auswirkungen nicht absehbar sind.*
- *Mit der Strafbarkeit des assistierten Suizids würde die in den letzten Jahren durch den Bundesgesetzgeber und die Gerichte erreichte weitgehende Entkriminalisierung des sensiblen Themas Sterbehilfe konterkariert.*

Der Vorstand der DGHO schließt sich den Ausführungen der Strafrechtler an. Der Vorstand der DGHO lehnt diesen Gesetzentwurf mit aller Schärfe ab.

Schlussbemerkungen

Der Tod und zum Tode führende Erkrankungen stellen uns alle vor existenzielle Fragen. Sie müssen mit Offenheit, Ernsthaftigkeit, Verantwortung, Sachlichkeit und Toleranz gegenüber den Auffassungen der Anderen erörtert und erwogen werden. Die Toleranz beinhaltet, dass eigene moralische Vorstellungen nicht anderen durch gesetzliche Regelungen voreilig und unbedacht übergestülpt werden dürfen. Die Anforderung der Sachlichkeit gebietet es, von rein emotionalen Argumenten und populistischen Etikettierungen Abstand zu nehmen. Ebenfalls nicht hilfreich ist eine einseitige Fixierung auf Randprobleme.

Die DGHO vertritt mehr als 3.000 Ärzte, Wissenschaftler und Engagierte, die auf dem Gebiet todbringender Erkrankungen wie Krebs und Leukämie forschen und arbeiten. Wir haben daher eine besondere Verantwortung, über diese existenziellen Fragen nachzudenken und uns in der Diskussion zu engagieren.

Die vorgelegte Stellungnahme des Vorstands kann nur ein Diskussionsbeitrag sein und auf keinen Fall eine verbindliche Meinungsäußerung für die Gesamtheit der Fachgesellschaft.

Der Vorstand fordert die Mitglieder auf, sich weiter aktiv an der Debatte zu beteiligen und sich als Bürger in den politischen Prozess einzubringen.



Prof. Dr. med. Mathias Freund
Geschäftsführender Vorsitzender



Prof. Dr. med. Diana Lüftner
Vorsitzende



Prof. Dr. med. Martin Wilhelm
Mitglied im Vorstand – Sekretär

Literatur/Zitate

- Hilgendorf E, Rosenau H. Stellungnahme deutscher Strafrechtslehrerinnen und Strafrechtslehrer zur geplanten Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe. 2015. <https://idw-online.de/de/attachmentdata43853.pdf>
- Schildmann J, Wünsch K, Winkler E. Ärztlich assistierte Selbsttötung. Umfrage zur ärztlichen Versorgung von Krebspatienten. Ethische Überlegungen und Stellungnahme. Freund, M., Lüftner, D, Wilhelm, M., and Vorstand der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. (eds), vol. 7. 2015. http://www.dgho.de/informationen/gesundheitspolitische-schriftenreihe/band-7-aerztlich-assistierte-selbsttoetung/dgho_schriftenreihe_Bd7-2015_web.pdf
- Brand, M. et al. Deutscher Bundestag Drucksache 18/5373
Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. 1-7-2015. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805373.pdf>
- Hintze, P. et al. Deutscher Bundestag Drucksache 18/5374
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz). 30-6-2015. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805374.pdf>
- Künast, R. et al. Deutscher Bundestag Drucksache 18/5375
Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung. 12-6-2015. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805375.pdf>
- Sensburg, P., Dörflinger, T. et al. Deutscher Bundestag Drucksache 18/5376
Entwurf eines Gesetzes über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung. 30-6-2015. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805376.pdf>

Die Stellungnahme kann auf der Website der DGHO heruntergeladen werden, unter:
https://www.dgho.de/informationen/stellungnahmen/gesetzesvorhaben-deutschland/DGHO-Stellungnahme_Gesetzentwerfe_Sterbehilfe.pdf

