

An das
Bundesverfassungsgericht
Schloßbezirk 3
76131 Karlsruhe

Verfassungsbeschwerde gegen § 217 StGB

Verfassungsbeschwerde gegen das am 10.12.2015 in Kraft getretene Strafgesetz zur Strafbarkeit der Förderung der geschäftsmäßigen Selbsttötung vom 3.12.2016 (§ 217 StGB, BGBl. 1, Nr. 49, S. 2177)

Beschwerdeführer

Dr. Wolfgang Klosterhalfen, In der Donk 30, 40599 Düsseldorf

Gegen das am 10.12.2015 in Kraft getretene Strafgesetz zur Strafbarkeit der Förderung der geschäftsmäßigen Selbsttötung vom 3.12.2016 (§ 217 StGB, Abs. 1, BGBl. 1, Nr. 49, S. 2177) erhebe ich Verfassungsbeschwerde.

Ich beantrage:

Das Bundesverfassungsgericht möge erkennen:

§ 217 StGB ist unverhältnismäßig, nicht verfassungskonform und daher nichtig.

Gerügt werden Verletzungen von Grundrechten aus Artikel 1, Abs. 1 GG; Artikel 2, Abs. 1 und 2 GG; Artikel 3, Abs. 1 und 3 GG; Artikel 19, Abs. 1 GG; Artikel 19, Abs. 2 GG, Art. 33, Abs. 3 GG und Artikel 38, Abs. 1 GG.

Überdies mag das Gericht prüfen, inwieweit durch § 217 StGB auch andere vergleichbare Schutznormen, insbesondere auf europäischem Recht beruhende, verletzt sind.

Meine Verfassungsbeschwerde kann dem Gericht auf Wunsch zusätzlich als Word-docx-Datei zur Verfügung gestellt werden. Von dieser Datei aus könnten dann die zahlreichen Internet-Links, die ich als Belege für Zitate etc. angegeben habe, einfach per Klick aufgerufen und eingesehen werden. Wenn bei einem Link von mir ein Datum angegeben wird, bezieht sich dieses, falls nicht anders angegeben, auf den Zeitpunkt der Veröffentlichung des jeweiligen Textes im Internet.

Persönliche Betroffenheit:

Der Beschwerdeführer ist von § 217 StGB selbst, gegenwärtig und unmittelbar betroffen:

Das Gesetz berührt mich schon jetzt insofern, als ich seit der Verabschiedung des § 217 StGB mit der großen Sorge lebe, dass ich bei schwerer, nicht mehr ausreichend zu behebender Einschränkung meiner Lebensqualität und nach wohlüberlegtem Wunsch, mein Leben auf humane Weise zu beenden, zum einen wegen des standesrechtlichen Verbots der ärztlichen Suizidhilfe durch die Ärztekammer Nordrhein, in deren örtlicher Zuständigkeit mein Wohnsitz liegt, zum andern wegen § 217 StGB keinen Arzt finden werde, der mir durch Verschreiben geeigneter Medikamente beim Suizid hilft. Sollte ich also nicht eines plötzlichen Todes sterben, und ich mir ein langes und schwie-

res Leiden vor dem Tod (z.B. durch Krebs, eine neurodegenerative Erkrankung, Multimorbidität oder altersbedingtes Siechtum) ersparen möchte, stellt § 217 einen schweren Eingriff in meine Handlungsfreiheit dar. Ein Gesetz, dass mich eines Tages daran hindern könnte, auf humane Weise zu sterben und mich zwingen wird, gegen meinen Willen weiter zu leben und u. U. schwer zu leiden oder mich auf inhumane Weise umzubringen (Strick, Hochhaus, Bahn etc.), ist mir nicht zumutbar. Ebenfalls nicht zumutbar sind mir die mit dem Gesetz verbundene Verletzung meiner negativen Religionsfreiheit und etliche weitere Verstöße gegen mir staatlich garantierte Grundrechte.

| | |
|--|----------|
| 1. Einleitung | 5 |
| 2. Kirchen, kirchennahe Organisationen und christliche Abgeordnete als treibende Kräfte hinter dem § 217 StGB | 5 |
| 2.1 Christlicher Lobbyismus | 6 |
| 2.2 Ziele christlicher Einflussnahme auf die Politik | 7 |
| 2.3 Ablehnende Einstellung der Kirchen zum Suizid | 8 |
| 2.3.1 Ablehnung des Suizids durch die Römisch-katholische Kirche (1992/1995) | 9 |
| 2.3.2 Gemeinsame Ablehnung des Suizids durch EKD und DBK (1989) | 10 |
| 2.4 Ablehnende Haltung von Kirchen und kirchennahen Organisationen zur Suizidhilfe | 10 |
| 2.4.1 Christlich inspirierte Aktivitäten gegen Dignitas Deutschland (2005 und 2006) | 10 |
| 2.4.2 Ablehnung der „Beihilfe zum Selbstmord“ durch die Römisch-katholische Kirche (ab 1992) | |
| 2.4.3 Forderungen der EKD nach einem Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe (2008/2014) | 12 |
| 2.4.4 Kardinal Marx und Bischof Bedford-Strohm fordern gemeinsam ein Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (1.7.2015) | 13 |
| 2.4.5 Caritas fordert Verbot der „geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid“ (ab 2014) | 13 |
| 2.4.6 Diakonie fordert Verbot der organisierten „Beihilfe zum Suizid“ (29.9.2014) | 14 |
| 2.4.7 Zentralkomitee der deutschen Katholiken fordert Verbot der „organisierten Beihilfe zum Suizid“ (ZdK, 17.10.2014) | 14 |
| 2.4.8 Bund katholischer Unternehmer und KKV fordern Verbot der organisierten „Beihilfe zum Suizid“ (19.2.2014) | 15 |
| 2.4.9 Katholischer Deutscher Frauenbund fordert Verbot „organisierter Suizidbeihilfe“ (12.10.2014) | 15 |
| 2.4.10 Deutscher Ethikrat empfiehlt Verbot der geschäftsmäßigen „Suizidbeihilfe“ (18.12.2014) | 15 |
| 2.4.11 BAG Christinnen und Christen von Bündnis90/Die Grünen (7.3.2015) | 17 |
| 2.5 Verbot von Suizid und Suizidhilfe im Islam | 17 |
| 2.6 Prominente Suizidhelfer: Kritik und persönliche Angriffe | 18 |
| 2.6.1 Uwe-Christian Arnold | 18 |
| 2.6.2 Dr. Roger Kusch | 20 |
| 2.6.3 Dr. Ludwig A. Minelli | 22 |
| 2.7 Der Bundespräsident: „An der Hand, nicht durch die Hand!“ | 23 |
| 2.8 Christliche Abgeordnete als treibende Kräfte hinter dem § 217 | 23 |
| 2.8.1 Ranghohe und als Christen besonders engagierte Abgeordnete (Beispiele) | 23 |
| 2.8.2 Einschlägige religiöse Bekundungen von Abgeordneten des Bundestags | 26 |
| 2.9 Abhängigkeit des Abstimmungsverhaltens der Abgeordneten vom religiösen Bekenntnis | 31 |
| 2.9.1 Liste und Tabelle auf der Basis von Daten der Bundestagsverwaltung | 31 |
| 2.9.2 Unter Verwendung weiterer Quellen präzisierte Tabelle | 33 |
| 2.9.3 Für ein totales Suizidhilfeverbot stimmten nur christliche Abgeordnete der CDU/CSU | 34 |
| 2.9.4 Interpretation des Abstimmungsverhaltens als in erster Linie religiös motiviert | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 3. Verbot und Ablehnung der ärztlichen Suizidhilfe durch medizinische Organisationen | 37 |
| 3.1 Bundesärztekammer (BÄK) | 38 |
| 3.2 Landesärztekammern | 39 |
| 3.3 Deutsche PalliativStiftung (DPS) | 40 |
| 3.3.1 Angaben zur Stiftung | 40 |
| 3.3.2 Einfluss der DPS auf das Zustandekommen des § 217 | 40 |
| 3.3.3 Zur Diskussion zwischen Herrn Sitte und Frau Baetzner (DGHS) | 42 |
| 3.3.4 Die politisch ambitionierte Dissertation von Herrn Sitte | 44 |
| 3.3.5 Herr Sitte als Sachverständiger des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestags | 46 |
| 3.4 Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (DHPV) | 48 |
| 3.5 Malteser Hilfsdienst (MHD) | 49 |
| 3.6 Deutsche Stiftung Patientenschutz (DSP) | 50 |
| 3.7 Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGSM) | 52 |
| 3.8 Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention – Nationales Suizidpräventionsprogramm | 52 |
| 4. Kritik des § 217 als unklar, schlecht begründet und undemokratisch | 53 |
| 4.1 Text des § 217 | 53 |
| 4.1.1 Der Begriff „geschäftsmäßig“ ist irreführend | 53 |
| 4.1.2 Der Begriff „geschäftsmäßig“ ist unbestimmt | 54 |
| 4.2 Ziele des § 217 (Zitat aus dem Brand/Griese-Entwurf) | 57 |
| 4.3 Kritik an den Zielen des § 217 | 57 |
| 4.3.1 Hilfe beim Suizid oder Beihilfe zum Suizid? | 57 |
| 4.3.2 Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung? | 58 |
| 4.3.3 Dammbruch? Für wen sind Normalisierung und Gewöhnung bedrohlich? | 58 |
| 4.3.3.1 Normalisierung im Sinne häufig auftretenden Verhaltens? | 59 |
| 4.3.3.2 Normalisierung im Sinne ethisch akzeptierten Verhaltens? | 59 |
| 4.3.4 Verleitung und Sich-gedrängt-fühlen zum Suizid? | 60 |
| 4.3.4.1 Verleitung durch Dignitas Deutschland? | 62 |
| 4.3.4.2 Verleitung durch Uwe-Christian Arnold? | 63 |
| 4.3.4.3 Verleitung durch Sterbehilfe Deutschland? | 63 |
| 4.3.4.4 Verleitung durch andere Suizidhelfer? | 64 |
| 4.3.4.5 Verleitung zum Suizid in der Schweiz? | 64 |
| 4.3.5 Schutz der Selbstbestimmung und des „freien“ Willens? | 65 |
| 4.3.6 Privilegierung von unerfahrenen und evtl. eigennützigen Suizidhelfern | 67 |
| 4.3.6.1 Ärzte | 67 |
| 4.3.6.2 Gutwillige Laien | 67 |
| 4.3.6.3 Böswillige Laien | 68 |
| 4.4 Weitere Nebelkerzen im Entwurf und in der Diskussion zum § 217 | 68 |
| 4.4.1 Vermengung von suizidalen Kurzschlussreaktionen und wohlüberlegten Bilanz-Suiziden . | 68 |
| 4.4.2 Ein „Entwurf der Mitte“? | 69 |
| 4.4.3 Das „Geschäft mit dem Tod“: ein schwaches, aber wirksames Argument für den § 217 | 69 |
| 4.4.4 Ausbau von Palliativmedizin und Hospizen: ein Argument für den § 217? | 72 |
| 4.4.5 An der Hand, nicht durch die Hand eines Menschen sterben? | 75 |
| 4.4.6 Gefahr eines Rückfalls in die Nazi-Barbarei („Euthanasie“)? | 77 |
| 4.5 Überwiegend positive Einstellung der Bevölkerung zur ärztlichen Suizidhilfe | 78 |
| 4.6 Ablehnung eines Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung | 80 |
| 4.6.1 66. Deutscher Juristentag in Stuttgart (September 2006) | 80 |
| 4.6.2 Gutachten von Prof. Frank Saliger | 80 |
| 4.6.3 Resolution von 150 habilitierten deutschen Strafrechtslehrern | 81 |

| | | |
|---------|---|-----------|
| 4.6.4 | Kritische Stellungnahmen von Experten bei der Anhörung im Rechtsausschuss | 81 |
| 4.6.4.1 | Aus den schriftlichen Stellungnahmen | 81 |
| 4.6.4.2 | Aus den mündlichen Stellungnahmen | 82 |
| 4.6.5 | Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) | 83 |
| 4.6.6 | Bündnis für Selbstbestimmung bis zum Lebensende | 83 |
| 4.6.7 | Editorial und Artikel von Prof. Henning Rosenau | 84 |
| 4.6.8 | Kritische Analysen von PD Dr.med. Strätling und Dr. med. Sedemund-Adib | 84 |
| 4.6.9 | Giordano-Bruno-Stiftung (GBS) | 85 |
| 4.6.10 | Humanistischer Verband Deutschlands (HVD) | 85 |
| 4.6.11 | Stellungnahmen weiterer prominenter Juristen | 85 |
| 4.7 | Blindheit der Entwurfs-Verfasser für die gravierenden negativen Folgen des § 217 | 85 |
| 4.8 | Suizidhilfe in einem tatsächlich säkularen und demokratischen Deutschland | 86 |
| 4.9 | Würdiges Sterben in deutschen Wohnungen, Krankenhäusern und Pflegeheimen? | 87 |
| 4.9.1 | Würdig zuhause sterben? | 87 |
| 4.9.2 | Würdig im Krankenhaus sterben? | 87 |
| 4.9.3 | Würdig im Pflegeheim sterben? | 88 |
| 4.9.4 | Würdig in einer Beatmungs-WG sterben? | 88 |
| 5. | Einschränkung meiner Handlungsfreiheit durch § 217 | 89 |
| 5.1 | Negative Folgen des Verbots professioneller ärztlicher Suizidhilfe | 89 |
| 5.2 | § 217 zementiert standesrechtliches Unrecht | 90 |
| 5.3 | Verbot der Gründung neuer Suizidhilfe-Organisationen | 90 |
| 5.4 | Einschüchterung von Ärzten durch § 217 | 90 |
| 5.5 | Hilft mir die Erlaubnis der Suizidhilfe durch Angehörige und Nahestehende? | 90 |
| 5.6 | Verhinderung von Vorsorgemaßnahmen für den Notfall | 91 |
| 5.7 | Nachteile für die Vererbung meiner Ersparnisse | 91 |
| 5.8 | Zwang, den eventuellen Suizid früher als eigentlich notwendig zu vollziehen | 91 |
| 5.9 | Sterbefasten wäre wegen § 217 hochriskant | 92 |
| 5.10 | § 217 verbietet mir, Bekannten, die in Not sind, beim Suizid zu helfen | 92 |
| 5.11 | Die potentiell fürchterlichen Folgen des § 217 für den Beschwerdeführer | 92 |
| 6. | Negative Folgen von § 217 für Bürger, bestimmte Berufsgruppen und den Staat | 93 |
| 6.1 | Negative Folgen für Bürger, die einen Bilanz-Suizid in Betracht ziehen oder anstreben | 93 |
| 6.2 | Traumatisierung, Körperverletzung und Tötung als „Nebenwirkung“ von Brutal-Suiziden | 93 |
| 6.3 | Einschränkung der Berufs- und Gewissensfreiheit von Ärzten, weiteren Medizinern und Mitarbeitern von Suizidhilfe-Organisationen | 94 |
| 6.4 | Negative Auswirkungen auf die Suizidprophylaxe | 95 |
| 6.5 | Mehrarbeit für Polizei und Gerichte | 95 |
| 6.6 | Schädigung der Demokratie | 96 |
| 7. | Beeinträchtigung von Grundrechten des Beschwerdeführers durch § 217 | 96 |
| 7.1 | Verstoß gegen Art. 1 (1) GG (Achtung und Schutz der Menschenwürde) | 96 |
| 7.2 | Verstoß gegen Art. 2 (2) GG (Unveräußerliche Menschenrechte) | 98 |
| 7.3 | Verstoß gegen Art. 2 (1) GG (freie Entfaltung der Persönlichkeit) | 98 |
| 7.4 | Verstoß gegen Art. 2 (2) Satz 1 GG (Recht auf körperliche Unversehrtheit) | 98 |
| 7.5 | Verstoß gegen Art. 2 (2) Satz 2 GG (Freiheit der Person) | 99 |
| 7.6 | Verstoß gegen Art. 3 (1) GG (Gleichheit vor dem Gesetz) | 99 |
| 7.7 | Verstoß gegen Art. 3 (3) Satz 1 GG (Negative Religionsfreiheit) | 99 |
| 7.8 | Verstoß gegen Art. 19 (1) Satz 1 GG (Nennung des eingeschränkten Grundrechts) | 100 |
| 7.9 | Verstoß gegen Art. 19 (2) GG (Antasten des Wesensgehalts eines Grundrechts) | 101 |
| 7.10 | Verstoß gegen Art. 33 (3) Satz 2 GG (aus einer Weltanschauung erwachsender Nachteil). 01 | 01 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 7.11 | Verstoß gegen Art. 38 (1) GG (Abgeordnete sind Vertreter des ganzen Volkes) | 102 |
| 8. | Ist § 217 verfassungswidrig? | 102 |
| 8.1 | Die Begründung für § 217 ist ungewöhnlich schwach, der Nutzen fraglich | 102 |
| 8.2 | § 217 ist geeignet, suizidwillige Bürger und weitere Menschen schwer zu schädigen | 105 |
| 8.3 | § 217 ist wegen seiner Unverhältnismäßigkeit verfassungswidrig | 109 |
| 9. | Zusammenfassung | 110 |

1. Einleitung

Die wichtigste treibende Kraft hinter dem neuen § 217 StGB waren nicht „normalsterbliche“ Bürger, die zu etwa 80 Prozent ärztliche Suizidhilfe befürworten (s. 4.5), sondern die beiden großen Kirchen und christliche Vereinigungen, die den Suizid grundsätzlich ablehnen und sich ab 2005 auch ablehnend zur organisierten Suizidhilfe geäußert haben (s. 2.3 und 2.4). Die Kirchen haben vom Deutschen Bundestag jahrelang ein Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe gefordert. Dieser Forderung, die auch von ärztlichen und weiteren medizinischen Vereinigungen erhoben wurde (s. Abschnitt 3), kam der Deutsche Bundestag im November 2015 durch die Verabschiedung von § 217 StGB nach.

In Abschnitt 4 wird § 217 als unklar, schlecht begründet und undemokratisch kritisiert.

In Abschnitt 5 erläutere ich, inwiefern meine Handlungsfreiheit durch § 217 eingeschränkt wird.

In Abschnitt 6 geht es um die negativen Folgen von § 217 für die Bevölkerung insgesamt.

Abschnitt 7 listet auf, welche meiner Grundrechte durch § 217 verletzt werden.

Abschnitt 8 begründet, weshalb § 217 unverhältnismäßig und daher verfassungswidrig ist.

2. Kirchen, kirchennahe Organisationen und christliche Abgeordnete als treibende Kräfte hinter dem § 217 StGB

Über die Frage, ob Suizidhilfe unter bestimmten Umständen gerechtfertigt oder sogar ethisch geboten ist, wurde schon in der Antike gestritten. In Deutschland ist der Suizid seit 1532 nicht mehr strafbar. Die Suizidhilfe war von spätestens 1871 bis zum 9.12.2015 nicht strafbar. Organisierte Suizidhilfe wurde von dem Arzt Uwe-Christian Arnold seit den 90er Jahren, von Dignitas Deutschland e.V. seit September 2005 und von Dr. Roger Kusch und für ihn tätigen Ärzten seit Ende 2007 angeboten und durchgeführt. Durch Gerichtsurteile und das Patientenverfügungsgesetz wurde in den letzten Jahren das Selbstbestimmungsrecht Schwerkranker und Sterbender gestärkt.

Im Vorfeld des jüngsten und erstmals erfolgreichen Versuchs einer Kriminalisierung auf Wiederholung angelegter Suizidhilfe schrieb der Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Tübingen, Prof. Dr. Urban Wiesing, im April 2014 in der Zeitung „Die Zeit“:

„Der Wandel der Einstellungen zum Sterben ist eine Bewegung hin zu Individualität und Vielfalt. Es dauert eine Weile, bis die Politik solche Entwicklungen wahrnimmt. Dabei reagiert sie nicht selten mit Abwehr. Die Stimmen gegen jegliche Form organisierter Sterbehilfe speisen sich vor allem aus der Ablehnung des Suizids an sich. Der ist aber nicht Gegenstand der anstehenden Entscheidung, und über ihn zu verhandeln überschreitet die Befugnisse des Parlaments. Es ist für Gesetze, nicht aber für Gesinnungen zuständig.“

<http://www.zeit.de/2014/16/sterbehilfe-deutschland-verbot/komplettansicht>

Kurz nach der sogenannten Orientierungsdebatte des Bundestags zur Sterbebegleitung am 13.11.2014 überschrieb Nils Marquardt seinen Aufsatz über philosophische, religiöse, juristische und politische Hintergründe des Streits über ärztliche Suizidhilfe wie folgt:

„Wem gehört mein Tod? Die Debatte über Sterbehilfe ist einer der letzten Verteidigungskämpfe des politischen Christentums. Neben Würde und Selbstbestimmung geht es auch um Macht.“
<http://www.zeit.de/kultur/2014-11/sterbehilfe-macht-religion-essay>

Eine Reihe von Fakten belegt, dass bei der Planung und Verabschiedung des § 217 die Kirchen und die religiöse Gesinnung vieler Abgeordneter eine wesentliche Rolle gespielt haben. Zu diesen Fakten gehören vor allem Aussagen von christlichen Mitgliedern des Bundestags sowie christlichen Vereinigungen und prominenten Kirchenvertretern zu Suizid und Suizidhilfe, das Selbstverständnis der christlichen Parteien und das Abstimmungsverhalten der Abgeordneten des Bundestags am 6.11.2015, das stark von deren Bekenntnis zu einer der beiden großen Kirchen oder zum Islam abhängig war. Sich öffentlich zu diesen Kirchen oder zum christlichen Glauben bekennende Abgeordnete haben mit großer Mehrheit für den §217 gestimmt; bei Abgeordneten, die im Handbuch des Bundestags keine Angaben zur Konfession gemacht haben oder sich als konfessionsfrei oder als Atheisten bezeichnet haben, war das Gegenteil der Fall (Genaueres s. 2.9).

2.1 Christlicher Lobbyismus

Beim christlichen Lobbyismus, der in Deutschland so selbstverständlich geworden ist, dass er nur selten als solcher wahrgenommen und bezeichnet wird, handelt es sich um einen Sonderfall, da Christen in großer Zahl staatliche und via Subsidiaritätsprinzip quasi-staatliche Ämter innehaben. Um z.B. auf die gerade amtierende Bundesregierung einzuwirken, müssen Christen nicht von außen an sie herantreten, denn sie stellen die Bundesregierung. Unter dem Titel „Wie die Kirche unser Leben bestimmt - ob wir wollen oder nicht“ hat Thierry Chervel die Verflechtung von Kirche/Christentum und Staat kürzlich in der WELT skizziert:

<http://hd.welt.de/politik-edition/article158345851/Wie-die-Kirche-unser-Leben-bestimmt-ob-wir-wollen-oder-nicht.html> 23.9.2016

Der Römisch-katholischen Kirche gehörten 2015 noch 29.1%, der Evangelischen Kirche 27.2% der Deutschen an. Das Interesse an Religion und Kirche hat aber in Deutschland seit etwa 1960 sehr nachgelassen. Sonntags gehen nur noch 10.4% der Katholiken und 3.5% der Evangelischen zum Gottesdienst. Bei den erwachsenen römisch-katholischen Kirchenmitgliedern glauben laut Allbus (2002) nur knapp 36% an einen persönlichen Gott. 42% glauben an ein höheres Wesen oder eine geistige Macht, 14% wissen nicht, was sie glauben sollen und 9% glauben weder an einen persönlichen Gott noch an ein höheres Wesen oder eine geistige Macht.

Ev. Kirchenmitglieder (ohne Freikirchen): 23% / 40% / 17% / 21%.

http://fowid.de/fileadmin/datenarchiv/Gottesvorstellung_nach_Religionszugeh_rigkeit__2002.pdf

Nach diesen Umfrageergebnissen handelt es sich bei den Mitgliedern der beiden großen Kirchen mehrheitlich nicht um Christen. Personen, die nicht an einen persönlichen Gott glauben, sollten besser als Atheisten oder Agnostiker bezeichnet werden. Laut einer Befragung der EU (2005) glaubten 47% an einen persönlichen Gott, 25% an ein höheres Wesen und 25% weder an einen persönlichen Gott noch an ein höheres Wesen. Auch gemäß dieser Befragung sind Deutsche in ihrer Mehrheit nicht mehr Christen, gläubige Muslime oder gläubige Juden. Wesentliche Inhalte des christlichen Glaubensbekenntnisses wie „Auferstehung von den Toten“ und „Jüngstes Gericht“ werden nur noch von einer Minderheit der Kirchenmitglieder für wahr gehalten. Dies gilt auch für den Glauben an eine Hölle. Nur noch wenige junge Männer lassen sich in Deutschland zu römisch-katholischen Priestern weißen; im letzten Jahr waren es 58.

Näheres zu Umfragen zum Glauben in Deutschland: www.reimbibel.de/statistik.htm

Im Kontrast zu dieser dramatischen Erosion des Glaubens haben die beiden großen Kirchen nach 1945 ihre wirtschaftliche, politische und mediale Macht stark ausbauen können. Caritas hat inzwischen ca. 600.000 Mitarbeiter, die Diakonie ca. 450.000. Der gemeinsame Umsatz liegt bei etwa 40 Milliarden Euro, die Kosten tragen ganz überwiegend Staat, Versicherungen und Kunden. Die staatlich hoch subventionierten Kirchen sind in den Medien stark vertreten.

Auf Länder- und Bundesebene beeinflussen die Kirchen seit Jahrzehnten über spezielle Büros die Parlamente (s. Carsten Frerk, Kirchenrepublik Deutschland, Alibri-Verlag, 2015). Sie nehmen sowohl auf informellem als auch auf öffentlichem Wege zu geplanten Gesetzen Stellung. Wie selbstverständlich die „bewährte Partnerschaft“ zwischen Kirche und Staat inzwischen geworden ist, zeigt schlaglichtartig eine naive Äußerung der WDR-Moderatorin Bettina Tietjen im Gespräch mit dem Arzt Uwe-Christian Arnold, das kurz vor der sog. Orientierungsdebatte zur Sterbehilfe stattfand: „Es wird lange diskutiert werden, es wird die Ethikkommission gehört werden, die Kirche, wie das in Deutschland nun mal vorgeschrieben ist.“

<https://www.youtube.com/watch?v=XboTJMo-f24> 4:45

Das Katholische Büro in Berlin wird von Prälat Dr. Karl Jüsten geleitet, der von Juristen unterstützt wird, die Kontakte zu den einzelnen Ministerien unterhalten. „Das Katholische Büro arbeitet dem Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz, Reinhard Kardinal Marx, unmittelbar zu. Es erfüllt seinen Auftrag insbesondere durch die Beobachtung der Gesetzgebungsvorhaben des Bundes, die sachkundige Begleitung bei der Vorbereitung von Gesetzen und politischen Entscheidungen, die Abgabe von Stellungnahmen zu Gesetzgebungsverfahren des Bundes sowie die Durchführung von Beschlüssen der Deutschen Bischofskonferenz.“

<http://www.kath-buero.de> aufgerufen 14.11.2016

Eine solche auch vom Evangelischen Büro in Berlin (Leiter: Prälat Dr. Martin Dutzmann) betriebene Lobbyarbeit ist zwar über weite Strecken legal, hat aber inzwischen ein Ausmaß erreicht, dass man fast schon von einer – demokratisch nicht legitimierten – Nebenregierung sprechen kann. Dazu tragen auch Empfänge der Kirchen, Gebetsfrühstücke für Bundestagsabgeordnete, morgendliche Andachten im Parlamentsgebäude und Seelsorgeangebote der genannten Prälaten bei. Im Parlament verfügen die Kirchen über Kontakte zu religiös besonders engagierten christlichen Abgeordneten wie Volker Kauder, Kerstin Griese oder Katrin Göring-Eckhardt, die als „Brückenköpfe“ diesem Lobbyismus dienen, indem sie Wünsche der Kirchen entgegennehmen und in die Politik einbringen sowie Wünsche der Politik an die Büros weitergeben.

Kirchenführer gelten hierzulande als moralische Autoritäten. Wieso eigentlich? Angesichts der umfangreichen „Kriminalgeschichte des Christentums“ (Karlheinz Deschner) und der Unterstützung Hitlers durch die meisten Bischöfe – s. www.reimbibel.de/Kirche-im-Dritten-Reich.htm – der Ausbeutung und Misshandlung von Kindern und Jugendlichen nach 1945 in evangelischen und katholischen Heimen, des sexuellen Missbrauchs und dessen Vertuschung vor allem durch röm.-katholische Priester und der Fragwürdigkeit der kirchlichen Lehren und Moralvorstellungen scheint mir das immer noch hohe Ansehen, das sogenannte Geistliche in der Politik genießen, nicht gerechtfertigt.

2.2 Ziele christlicher Einflussnahme auf die Politik

Alle praktizierenden Christen wollen und beten regelmäßig darum, dass „Gottes Wille“ nicht nur im „Himmel“, sondern auch auf der Erde geschieht. In einer 1985 erschienenen Denkschrift der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) heißt es entsprechend: „Wir wollen daran mitwirken,

daß der Staat nach menschlicher Einsicht und menschlichem Vermögen auf demokratische Weise dem gerecht wird, was ihm nach Gottes Willen aufgegeben ist.“

Evangelische Kirche und freiheitliche Demokratie. Der Staat des Grundgesetzes als Angebot und Aufgabe. Gütersloh, 4. Auflage, 1990.

http://www.ekd.de/download/evangelische_kirche_und_freiheitliche_demokratie_1985.pdf S. 11

Die Kirchen haben nicht nur den Willen, bei vielen Themen die Politik zu beeinflussen, sondern in ungewöhnlich hohem Maße auch die Mittel dazu. Sie werden durch staatliche Zahlungen und Privilegien (z.B. die Finanzierung von theologischen Fakultäten, Religionslehrern und Bischöfen sowie die kostenlose Übertragung von Gottesdiensten und Steuerbefreiungen) massiv vom Staat unterstützt. Sie haben eigene Schulen für Journalisten, eigene Nachrichtenagenturen, sind im Ethikrat und in den staatlichen Rundfunkräten vertreten, werden bei Gesetzesvorhaben vorzeitig informiert und angehört. Die meisten Zeitungen, Radiosender und Fernsehanstalten berichten – von bestimmten Skandalen und Problemen abgesehen – tendenziell positiv über kirchliche Aktivitäten.

Der Arbeitskreis Christinnen und Christen in der SPD, zu dessen Leitung Kerstin Griese gehört, schreibt über diesen AK: „Wir sind ein Zusammenschluss von Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten, die sich aus ihrem christlichen Glauben heraus in der SPD engagieren.“ https://www3.spd.de/spd_organisationen/ak-christen/ueber_uns

Der Evangelische Arbeitskreis der CDU/CSU stellt sich auf seiner Homepage so vor:

„Der EAK ist eine Sonderorganisation der Unionsparteien, der alle evangelischen Mitglieder von CDU und CSU vertritt. Derzeit zählt der EAK über 203 000 Mitglieder. Der EAK wurde 1952 in Siegen vom damaligen Bundestagspräsidenten, Oberkirchenrat Dr. Hermann Ehlers, gegründet. Ehlers Anliegen war es, die evangelische Stimme in der Partei zu einen und zu stärken.“

Die Idee der Gründungsväter und -mütter des EAK war von Anfang an, dass unsere Partei eine kontinuierliche, christliche, ja evangelische Begleitung ihrer Politik braucht.

Thomas Rachel, MdB, Bundesvorsitzender des Evangelischen Arbeitskreises der CDU/CSU

Bis heute verfolgt der EAK das Ziel, protestantisches Denken und protestantische Überzeugungen in die Unionsparteien einzubringen und evangelische Christen zum politischen Engagement zu ermutigen. Es ist für den EAK besonders wichtig, für seine Arbeit Menschen zu gewinnen, die in Kirche und Politik zu Hause sind.“ <http://www.eak-cdu.csu.de/web/index.php>

„Selbstverständnis der CDU ... Grundlage unserer Politik ist das christliche Verständnis vom Menschen und seiner Verantwortung vor Gott. ... Unsere Partei wurde 1945 von Menschen gegründet, die Deutschlands Zukunft mit einer christlich geprägten, überkonfessionellen Volkspartei gestalten wollten. ... Ein menschlicher, an christlichen Werten ausgerichteter Kurs: Das sind Kompass und Richtmaß unserer Politik.“ <https://www.cdu.de/artikel/selbstverstaendnis-der-cdu>

2.3 Ablehnende Einstellung der Kirchen zum Suizid

Die großen Kirchen lehnen in der Tradition von Platon, Aristoteles, Augustinus und Thomas von Aquin den Suizid grundsätzlich ab und berufen sich dabei u.a. auf die folgenden Bibelstellen:

„Du sollst nicht töten.“ (Einheitsübersetzung: „Du sollst nicht morden.“) (Exodus 20,13)

„Erkennt: Der Herr allein ist Gott. Er hat uns geschaffen, wir sind sein Eigentum, sein Volk und die Herde seiner Weide.“ (Psalm 100,3)

„Leben wir, so leben wir dem Herrn, sterben wir, so sterben wir dem Herrn. Ob wir leben oder ob wir sterben, wir gehören dem Herrn.“ (Römer 14,8)

„Oder habt ihr etwa vergessen, dass euer Leib ein Tempel des Heiligen Geistes ist, den euch Gott gegeben hat? Ihr gehört also nicht mehr euch selbst.“ (1 Korinther 6,19-20)

Auch wenn die Kirchen den Suizid heute milder beurteilen als dies die Theologen der Antike und des Mittelalters taten, basiert ihre grundsätzlich ablehnende Haltung immer noch auf einer hochproblematischen Schriftensammlung, nämlich der von Menschen verfassten und zusammengestellten Bibel. Diese gibt keine überzeugende Antwort auf die Frage, warum so viele Menschen vor ihrem Tod schwer und lange leiden müssen. Die Frage, ob „Gott“ dies Leiden will oder nicht verhindern kann, bleibt nach wie vor unbeantwortet. Der hinkende Vergleich mit einem Geschenk, das nicht zurückgegeben werden darf, hilft nicht weiter. Wer den Suizid verurteilt, neigt natürlich auch dazu, sich gegen eine „Normalisierung“ der Suizidhilfe zu wenden. Dabei sind die Kirchen schon allein deswegen nicht glaubwürdig, da sie ja keineswegs Krankheiten als „gottgegeben“ hinnehmen, sondern sogar Krankenhäuser unterhalten, in denen lebensbedrohliche Krankheiten bekämpft und zum Teil noch Sterbende durch Übertherapie am Sterben gehindert werden.

Dass Gläubige und Ungläubige den Suizid ganz unterschiedlich betrachten, hat ein Theologieprofessor wie folgt gut auf den Punkt gebracht:

„Zu keiner Zeit mussten Menschen so wenig an Krankheiten leiden wie in der Gegenwart, nicht zuletzt dank der Fortschritte der Palliativmedizin. Der wesentliche Grund für die gegenwärtige Debatte über „Beihilfe zur Selbsttötung“ liegt also nicht darin, dass Menschen heute besonders schwer leiden müssen, sondern in der Individualisierung und Säkularisierung der Lebens- und Wertvorstellungen. Der Mensch, der kein „Jenseits“ dieses „Diesseits“ mehr glaubt, sieht nicht mehr ein, warum er das Leben bis zum bitteren Ende erleiden soll. Und weil er nicht mehr glaubt, dass er sein Leben Gott verdankt, betrachtet er sein Leben als seinen Besitz, über den er nach seinem Ermessen verfügen darf.“

Ulrich Eibach, Professor für Systematische Theologie in: Evangelische Verantwortung
Magazin des Evangelischen Arbeitskreises der CDU/CSU, Heft 3+4, S. 3

2.3.1 Ablehnung des Suizids durch die Römisch-katholische Kirche (1992/1995)

„Für Selbstmörder durfte keine Totenmesse mehr gelesen werden. Sie durften auch nicht in geweihter Erde und vom 7. Jahrhundert an gar nicht mehr kirchlich beerdigt werden. ... Die Frage, ob Selbstmörder auf ewig verdammt seien, wird mittlerweile von vielen christlichen Geistlichen Gott überlassen. Man verurteile die Tat, nicht den Täter, so hieß es in der katholischen Kirche 1983 (im Codex Iuris Canonici), als Beerdigungen von Selbstmörder auch offiziell wieder zugelassen und empfohlen wurden.“

http://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod_und_trauer/selbsttoetung/index.html

„Jeder ist vor Gott für sein Leben verantwortlich. Gott hat es ihm geschenkt. Gott ist und bleibt der höchste Herr des Lebens. Wir sind verpflichtet, es dankbar entgegenzunehmen und es zu seiner Ehre und zum Heil unserer Seele zu bewahren. Wir sind nur Verwalter, nicht Eigentümer des Lebens, das Gott uns anvertraut hat. Wir dürfen darüber nicht verfügen.“

Katechismus der Katholischen Kirche, Nr. 2280, Rom, 1992

„Nun ist Selbstmord immer ebenso sittlich unannehmbar wie Mord. Die Tradition der Kirche hat ihn immer als schwerwiegender böse Entscheidung zurückgewiesen. ... In seinem tiefsten Kern stellt der Selbstmord eine Zurückweisung der absoluten Souveränität Gottes über Leben und Tod dar, wie sie im Gebet des alten Weisen Israels verkündet wird: »Du hast Gewalt über Leben und Tod; du führst zu den Toren der Unterwelt hinab und wieder herauf« (Weish 16, 13; vgl. Tob 13, 2).“

Papst Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium vitae“, 25.3.1995, Nr. 64

2.3.2 Gemeinsame Ablehnung des Suizids durch EKD und DBK (1989)

„Für den Christen bedeutet die Selbsttötung eines anderen Menschen eine enorme Herausforderung: Er kann diese Tat im letzten nicht verstehen und nicht billigen – und kann dem, der so handelt, seinen Respekt doch nicht versagen.“

Gemeinsame Erklärung des Rates der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West), 1989

http://www.ekd.de/EKD-Texte/sterbegleitung_sterbehilfe_4.html

2.4 Ablehnende Haltung von Kirchen und kirchennahen Organisationen zur Suizidhilfe

Nach Artikel 38 GG sind Abgeordnete „Vertreter des ganzen Volkes, an Aufträge und Weisungen nicht gebunden und nur ihrem Gewissen unterworfen“. Im Folgenden wird gezeigt, dass im Widerspruch zu Artikel 38 GG die 360 Abgeordneten, die für den § 217 gestimmt haben, gegen den Willen der Mehrheit der Bürger in erster Linie die Interessen einer religiösen Minderheit vertreten haben, indem sie Forderungen der beiden großen Kirchen, konservativer christlicher Abgeordneter und konservativer (und zum Teil christlicher) Ärzte nach einem strafrechtlichen „Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ nachgekommen sind.

(Mit „konservativ-christlich“ meine ich in Ermangelung eines präziseren Ausdrucks Menschen, die aus ihrem christlichen Glauben heraus dem Suizid und der organisierten Suizidhilfe grundsätzlich ablehnend gegenüber stehen. Diese Ablehnung wird von der Mehrheit der Mitglieder der beiden großen Kirchen nicht mehr geteilt, s. 4.5.)

2.4.1 Christlich inspirierte Aktivitäten gegen Dignitas Deutschland (2005/2006)

Schon 2005 hat sich die Bischof von Hannover, Dr. Margot Käßmann, gegen organisierte Suizidhilfe bzw. deren Unterstützung ausgesprochen. Noch am Tag der Gründung von Dignitas Deutschland e.V. in Hannover am 26.9.2005 durch Dr. Ludwig A. Minelli et al. verbreiteten Margot Käßmann und das von dem evangelischen Mitglied der CDU Dr. Ursula von der Leyen geleitete niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit eine gemeinsame Pressemitteilung, die überschrieben war:

„**LANDESBISCHÖFIN KÄßMANN UND SOZIALMINISTERIN VON DER LEYEN**
äußern sich gemeinsam zur Sterbehilfeorganisation Dignitas“.

Darin steht u.a.: „Käßmann und von der Leyen warnen vor der gesellschaftlichen Entwicklung, sich der Alten und Kranken zu entledigen. So eine Gesellschaft sei menschenverachtend und zynisch.“

<https://www.landeskirche-hannovers.de/evlka-de/presse-und-medien/pressemitteilungen/landeskirche/2005/09/26-3536>

Die Äußerungen dieser Damen halte ich ihrerseits für zynisch, da sie dem Vorsitzenden des Vereins Dignitas, Herrn Dr. Minelli, unterstellen, er würde aus einer zynischen und menschenverachtenden Einstellung heraus dazu beitragen wollen, sich der Alten und Kranken zu entledigen. Frau Dr. Käßmann und Frau Dr. von der Leyen konnten sich möglicherweise gar nicht vorstellen, dass Dignitas aus humanistisch-altruistischen Motiven heraus Suizidhilfe leistet. Dabei war auch schon damals allgemein bekannt, dass immer wieder alte Menschen aus durchaus nachvollziehbaren Gründen – oft unter Verwendung unzureichender oder grauenhafter Methoden – Suizidversuche unternahmen. Es ist nicht „menschenverachtend und zynisch“, sondern oft ethisch vertretbar oder sogar geboten, solchen Menschen – auch mithilfe eines Vereins – die Möglichkeit zu geben, auf schnelle, sichere und humane Weise zu sterben.

Als Dignitas Deutschland 2005 in Hannover gegründet wurde, protestierte die Deutsche Stiftung Patientenschutz (DSP), die damals noch Deutsche Hospiz Stiftung hieß, vor dem Hotel, in dem die Gründungssitzung stattfand: „Die Gründung von "Dignitas Deutschland" sei "ein Schlag ins Gesicht all derer, die Tag für Tag voll Liebe und Hingabe an der Seite Kranker und Sterbender stehen", sagte der Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, Eugen Brysch. Vor der Gründungsversammlung hatte die Hospiz Stiftung, eine Patientenschutzorganisation für Schwerkranken, mit Pestmasken, "Giftcocktails" und Plakaten protestiert, auf denen "Kein Todesexport aus der Schweiz" stand. Dignitas sei eine "obskure Organisation", die mit dem Tod Geschäfte treibe, sagte Brysch.“

<http://www.rp-online.de/politik/deutschland/erste-dignitas-filiale-stoessst-auf-ablehnung-aid-1.1593789> Die auch noch in der Debatte zum BGE wichtige Parole „Kein Geschäft mit dem Tod“ (s. auch 4.4.3) war auf einem der Protest-Plakate zu sehen.

<http://www.taz.de/1/archiv/?dig=2005/09/28/a0308>

Die Pressemeldungen von Käßmann/von der Leyen und Brysch haben den unsachlich-polemischen bis diffamierenden Ton vorgegeben, der von vielen prominenten Gegnern der organisierten Suizidhilfe bis zur Verabschiedung des § 217 beibehalten wurde.

Zunächst versuchte die römisch-katholische Christin Elisabeth Heister-Neumann, die für die CDU als niedersächsische Justizministerin tätig war, ein Verbot der deutschen Filiale von Dignitas zu erreichen. Dies soll aber am Widerstand des weniger christlich ausgerichteten Koalitionspartners FDP gescheitert sein. Daraufhin haben die CDU-regierten Länder Thüringen, Saarland und Hessen den Entwurf eines Verbotes „der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung“ vom 27.3.2006 vorgelegt (BR-Drs. 230/06). Dieser Entwurf soll in den drei Ausschüssen Recht (federführend), Gesundheit und Inneres des Bundesrats steckengeblieben sein.

Im Unterschied zum BGE, der seine religiöse Motivation nicht erwähnt, bekennt sich dieser Entwurf noch offen zu einer christlichen Bewertung des Suizids. Menschen, die ihr Leben beenden, fehle es grundsätzlich an Hilfe, sie schätzten ihre Situation zu Unrecht als ausweglos ein:

„Die eigenverantwortliche und selbstbestimmte Selbsttötung kann vor dem Hintergrund eines christlich und humanistisch geprägten Gesellschaftsbildes regelmäßig nur als tragisches Ergebnis fehlender Hilfsangebote oder fehlgeschlagener Hilfe zum Leben verstanden werden und nicht als eine von mehreren (gleichwertigen) Optionen im Umgang mit scheinbar ausweglosen Situationen.“ http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2006/0201-0300/230-06.pdf?__blob=publicationFile&v=1 S. 1, 27.3.2006

Ähnlich Harald Schliemann (CDU), Justizminister von Thüringen:

„Der Suizid kann angesichts eines christlich-humanistisch geprägten Gesellschaftsbildes immer nur als tragisches Ereignis angesehen werden.“

<http://dipbt.bundestag.de/dip21/brp/821.pdf> Bundesrat, 821. Sitzung, 7.4.2006

2.4.2 Ablehnung der „Beihilfe zum Selbstmord“ durch die Röm.-katholische Kirche (ab 1992)

„Freiwillige Beihilfe zum Selbstmord verstößt gegen das sittliche Gesetz.“

Katechismus der Katholischen Kirche, Nr. 2282, Rom, 1992

§ 217 ist dieser vatikanischen Norm nicht ganz, aber ein großes Stück entgegen gekommen.

„Die Selbstmordabsicht eines anderen zu teilen und ihm bei der Ausführung durch die sog. »Beihilfe zum Selbstmord« behilflich zu sein heißt Mithelfer und manchmal höchstpersönlich Täter eines

Unrechts zu werden, das niemals, auch nicht, wenn darum gebeten worden sein sollte, gerechtferigt werden kann.“ Papst Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium vitae“, 25.3.1995, Nr. 64

Diesen päpstlichen Richtlinien entspricht der Sensburg/Dörflinger-Entwurf (SDE, BT-Drs. 18/5376), der vorsah, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu bestrafen, wer bei einer Selbsttötung Hilfe leistet. Konsequenterweise verwenden Sensburg et al. in diesem Entwurf die abwertenden Begriffe „Selbstmord“ und „Selbstmordversuch“.

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805376.pdf>

Die Verfasser des Entwurfs scheuen sich nicht, verzweifelte Menschen sprachlich in die Nähe von Mördern zu bringen und ihnen indirekt niedere Beweggründe (s. § 211 StGB) zu unterstellen.

Im Alltag und natürlich auch in den Medien wird bis heute häufig noch von Selbstmord gesprochen, und selbst im Bundestag verwendeten mehrere Abgeordnete diesen vergifteten Begriff, z.B. Jens Spahn, der von 2009 bis 2015 gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion war.

„Das Tötungsverbot, also die Unantastbarkeit des Lebens eines anderen Menschen, steht auch einer Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zum Suizid strikt entgegen.“

Deutsche Bischofskonferenz, Pressemitteilung vom 10.6.2004

<http://www.dbk.de/presse/details/?presseid=522&cHash=c6c256f54110970d084e2f6db57106c4>

Die katholische Deutsche Bischofskonferenz forderte 2014 ein gesetzliches Verbot jeder Form des organisierten assistierten Suizids:

„Aus dem Wissen um Gottes Zuwendung und Liebe heraus darf und kann der Mensch auch im Leiden und im Sterben sein Leben bejahren und seinen Tod aus Gottes Hand annehmen. ... Die deutschen Bischöfe ... sprechen sich nachdrücklich dafür aus, dass jede Form des organisierten assistierten Suizids ausdrücklich gesetzlich verboten wird.“

http://www.dbk-shop.de/media/files_public/vbxwreci/DBK_Sterben-in-Wuerde-2014.pdf

„Wir sind auch für eine sehr behutsame rechtliche Regelung. Wir wollen eigentlich nur das Geschäftsmäßige verbieten, so dass also dann Leute, die das regelmäßig machen, die das quasi zum Berufszweig machen, dass man also denen also das Handwerk legen kann. Das find ich auch richtig.“ Prälat Karl Jüsten, Leiter des Kommissariats der Deutschen Bischofskonferenz (Katholisches Büro) in Berlin, Phoenix-Runde, 15.10.2014

<https://www.youtube.com/watch?v=l0FQH2Pi98w> ab 21:21

2.4.3 Forderungen der EKD nach einem Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe (2008/2014)

„Es wird vorgeschlagen, auf politischer Ebene auf das Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung und damit auf ein Verbot von Sterbehilfeorganisationen nach Schweizer Muster hinzuwirken.“

Bischof Dr. Wolfgang Huber, Vorsitzender des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, Vorwort zum EKD-Text 97 „Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung“, Hannover/Berlin, Oktober 2008

http://www.ekd.de/download/ekd_texte_97.pdf S. 6

„Einigkeit sollte darüber bestehen, der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe in Gestalt von Sterbehilfeorganisationen, die sich dieser Aufgabe verschrieben haben, möglichst bald einen rechtlichen Regel vorzuschieben.“ EKD-Text 97 (s.o.), 2008, S. 34

„Die organisierte bzw. geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid sollte mit geeigneten rechtlichen Mitteln unterbunden werden.“

Der Bevollmächtigte des Rates der EKD, Statement zum Thema: Suizidbeihilfe / Palliativ- und Hospizversorgung bei der fraktionoffenen Sitzung der CDU/CSU Fraktion des Deutschen Bundestages am 24.9.2014 https://www.ekd.de/bevollmaechtigter/stellungnahmen/140924_statement.html

„Der Rat der EKD spricht sich für ein umfassendes Verbot der organisierten Beihilfe zum Suizid, gleich, ob kommerziell oder nicht-kommerziell, aus.“

Beschluss der EKD, Dezember 2014

http://www.ekd.de/EKD-Texte/sterben_in_wuerde.html

2.4.4 Kardinal Marx und Bischof Bedford-Strohm fordern gemeinsam ein Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (1.7.2015)

„Anlässlich der anstehenden Beratungen sprechen wir uns nochmals dafür aus, jeglicher Normalisierung der Beihilfe zum Suizid entgegenzuwirken. ... Wir fordern gemeinsam den konsequenten Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung sowie ein Verbot der organisierten Formen der Beihilfe zur Selbsttötung. Diese gesetzliche Regelung sollte für Vereine, sonstige Organisationen und Einzelpersonen, aber auch für Ärzte gelten, die den assistierten Suizid als Behandlungsoption am Ende des Lebens in geschäftsmäßiger Form anbieten. Ohne ein klares gesetzliches Zeichen gegen geschäftsmäßig angebotene Beihilfe zum Suizid befürchten wir eine zunehmende Aufweichung des Tötungstabus in unserer Gesellschaft.“

Parlamentarische Beratungen zur Neuregelung der Suizidbeihilfe im Deutschen Bundestag

Stellungnahme von Kardinal Marx und Landesbischof Bedford-Strohm, 1. Juli 2015

https://www.ekd.de/presse/pm116_2015_stellungnahme_suizidbeihilfe.html

Am 11.9.2015 haben der Bevollmächtigte des Rates der EKD und der Leiter des Kommissariats der Deutschen Bischöfe (Katholisches Büro in Berlin) eine gemeinsame Stellungnahme zu „vier Gesetzentwürfen betreffend die Hilfe zur Selbsttötung“ verfasst und allen Abgeordneten zugestellt. Darin postulieren sie ein „Ja Gottes zu jedem menschlichen Leben“, lehnen Suizid und die Förderung von Suiziden ab (S. 2) und sprechen sich für den BGE aus.

https://www.ekd.de/download/2015-09-11_Stellungnahme_Suizidhilfe.pdf

2.4.5 Caritas fordert Verbot der „geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid“ (ab 2014)

„In Trägerschaft der Caritas gibt es bundesweit 58 stationäre Hospize mit 482 Betten. ... Das heißt im harten Wettbewerb, in dem stationäre Einrichtungen sich befinden, nicht der Betriebswirtschaft das letzte Wort über die Gestaltung des Sterbens zu lassen, sondern eine Kultur des Sterbens zu etablieren, in der die christliche Sicht auf das Leben, das Sterben und den Tod die Hoheit übernimmt.“ Prälat Dr. Peter Neher, wohl 2014 oder 2015

<https://www.caritas.de/magazin/schwerpunkt/sterben-und-tod/sterbebegleitung-als-aufgabe-fuer-alle>

„„Sterben in Würde bedeutet, die Art und Weise des Sterbens würdevoll zu gestalten – es bedeutet nicht, den Zeitpunkt des Sterbens selbst zu bestimmen“, sagt Caritas-Präsident Peter Neher anlässlich der heutigen Debatte über Sterbehilfe im Bundestag.“ 13.11.2014

<https://www.caritas.de/fuerprofis/presse/pressemeldungen/palliativkultur-muss-gestaerkt werden>

„„Dringend erforderlich ist eine Regelung, welche die geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid verbietet. Es darf nicht der Eindruck entstehen, es handle sich dabei um eine gewöhnliche Dienstleistung“, fordert Neher.“

<https://www.caritas.de/fuerprofis/presse/pressemeldungen/nein-zur-organisierten-beihilfe-zum-suiz-2.7.2015>

2.4.6 Diakonie fordert Verbot der organisierten Beihilfe zum Suizid (29.9.2014)

In einem Positionspapier lehnte die Diakonie am 29.9.2014, also noch vor der Orientierungsdebatte im Bundestag, die organisierte „Beihilfe zum Suizid“ ab:

„Die Diakonie Deutschland setzt sich für ein generelles Verbot organisierter, nicht nur gewinnorientierter/gewerblicher Sterbehilfe ein, weil durch jede Form organisierter Beihilfe zum Suizid, ob gewinnorientiert oder nicht, der Eindruck erweckt wird, Selbsttötung sei eine Gestalt des Lebensendes unter anderen. Zugespitzt: Wir befürchten, dass Suizid durch die organisierte Beihilfe zur gesellschaftlich akzeptierten, unhinterfragten normalen Variante des Sterbens wird und die Beihilfe zum Suizid zur entsprechend normalen Hilfe(leistung) für Sterbende. Das lehnen wir – gemeinsam mit der Evangelischen Kirche in Deutschland⁵ – ab. Angesichts der Tragweite der Problematik halten wir eine gesetzliche Regelung für angemessen.“

Die Diakonie hat sogar die individuelle ärztliche Suizidhilfe kategorisch abgelehnt:

„Die Diakonie Deutschland lehnt es ab, die Beihilfe zum Suizid zur möglichen ärztlichen Aufgabe bzw. zur in Ausnahmefällen möglichen ärztlichen, d. h. professionell zu erbringenden Leistung zu erklären.“

https://www.diakonie.de/media/Positionspapier__Assistierter_Suizid_140929.pdf S. 3

2.4.7 Zentralkomitee der deutschen Katholiken fordert Verbot der organisierten „Beihilfe zum Suizid“ (ZdK, 17.10.2014)

Am 17.10.2014, also noch vor der Orientierungsdebatte im Bundestag und lange vor der Veröffentlichung des BGEs, forderte das ZdK ein Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung:

„Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken appelliert an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, jede Form der organisierten Beihilfe zum Suizid ausnahmslos und strafbewehrt zu verbieten. ... Wir sind überzeugt, dass es für den Schutz eines qualifizierten Selbstbestimmungsrechts des Verbots der organisierten Beihilfe zur Selbsttötung bedarf. Denn wenn entsprechende Angebote vorhanden sind und allmählich etabliert werden, würden sie allein dadurch eine gesellschaftliche Erwartungshaltung verschiebende Sogwirkung auslösen. Unter „organisierter Beihilfe“ werden Vereine, die Suizidbeihilfe unentgeltlich anbieten, und gewerbliche Anbieter ebenso verstanden wie Einzelpersonen und Ärzte, sofern es sich um auf Dauer angelegte Angebote mit wiederholter Durchführung handelt.“

<http://www.zdk.de/veroeffentlichungen/erklaerungen/detail/Ja-zur-palliativen-Begleitung-Nein-zur-organisierten-Suizidbeihilfe-219z>

Beschlossen vom ZdK-Hauptausschuss am 17.10.2014, d.h. vier Wochen vor der „Orientierungsdebatte“.

Dieser Text nimmt in komprimierter Form den BGE und dessen Begründung vorweg. Die 360 ganz überwiegend christlichen oder gläubig-muslimischen Abgeordneten, die am 6.11.2015 dem BGE zugestimmt haben, sind dieser und ähnlichen Forderungen nachgekommen. Wie stark das ZdK in

Berlin mitregiert, zeigt die Tatsache, dass die folgenden Abgeordneten alle zugleich Mitglieder des ZdKs und des 18. Deutschen Bundestags sind und für den § 217 gestimmt haben:

CDU/CSU: Dr. Maria Böhmer, Thomas Dörflinger, Ingrid Fischbach, Dr. Maria Flachsbarth, Markus Grübel, Monika Grüters, Dr. Claudia Lücking-Michel, Nadine Schön, Peter Weiss

SPD: Michael Hartmann, Dr. Barbara Hendricks.

2.4.8 Bund katholischer Unternehmer und KKV fordern Verbot der organisierten „Beihilfe zum Suizid“ (19.2.2014)

In einer gemeinsamen Pressemitteilung von BKU und KKV (Bundesverband der Katholiken in Wirtschaft und Verwaltung e.V.) hieß es schon im Februar 2014, d.h. über ein Jahr vor der Veröffentlichung des BGes:

„Angesichts der aktuellen Diskussion zum Thema Sterbehilfe sprachen sich die anwesenden Mitglieder des KKV-Bundesvorstands, die Bundesvorsitzende des Bundes Katholischer Unternehmer e.V. (BKU), Marie-Luise Dött MdB, und der Bundesvorsitzende des Kolpingwerkes, Thomas Dörflinger MdB, sowie die Abgeordneten Dr. Georg Kippels und Matthias Hauer für ein umfassendes gesetzliches Verbot der organisierten Beihilfe zum Suizid aus.“

<http://www.bku.de/index.php?ka=1&ska=4&abs=40>

2.4.9 Katholischer Deutscher Frauenbund fordert Verbot von „organisierter Suizidbeihilfe“ (12.10.2014)

„Der KDFB fordert den Gesetzgeber auf: ... jedwede Form von organisierter Suizidbeihilfe gesetzlich zu verbieten.“ Beschluss der Bundesdelegiertenversammlung

http://www.frauenbund.de/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/2014-10-12_KDFB-Stellungnahme_Sterbebegleitung.pdf

2.4.10 Deutscher Ethikrat empfiehlt Verbot der geschäftsmäßigen „Suizidbeihilfe“ (18.12.2014)

Die Mitglieder des Deutschen Ethikrates werden vom Bundestag und vom Bundesrat ernannt und tendieren daher mehrheitlich dazu, Meinungen zu vertreten, wie sie in diesen Institutionen und bei den Kirchen vorherrschen. Im September 2012 plädierte der Ethikrat dafür, „jede Form der organisierten Suizidbeihilfe zu regulieren. Wie sich diese Regulierung konkret gestalten sollte, wurde jedoch kontrovers diskutiert“.

<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/infobrief-03-12.pdf> S. 5f

Am 18.12.2014 – man hat erst mal die Diskussion in der sog. Orientierungsdebatte des Bundestags am 13.11.2014 abgewartet - hat der Deutsche Ethikrat eine Ad-hoc Empfehlung veröffentlicht, in der u.a. steht:

„Allerdings sollten nach Auffassung der Mehrheit des Ethikrates Suizidbeihilfe sowie ausdrückliche Angebote dafür untersagt werden, wenn sie auf Wiederholung angelegt sind, öffentlich erfolgen und damit den Anschein einer sozialen Normalität ihrer Praxis hervorrufen könnten. Dies dient dem Schutz sozialer Normen und Überzeugungen, in denen sich der gebotene besondere Respekt vor dem menschlichen Leben widerspiegelt. Eine Suizidbeihilfe, die keine individuelle Hilfe in tragischen Ausnahmesituationen, sondern eine Art Normalfall wäre, etwa im Sinne eines wählbaren Regelangebots von Ärzten oder im Sinne der Dienstleistung eines Vereins, wäre geeignet, den gesellschaftlichen Respekt vor dem Leben zu schwächen. Des Weiteren und vor allem ist der Gefahr fremdbestimmender Einflussnahme in Situationen prekärer Selbstbestimmung vorzubeugen.“

<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/empfehlung-suizidbeihilfe.pdf> S. 3

Ähnliches findet sich schon im Entwurf der „christlich“ regierten Länder Saarland, Thüringen und Hessen (2006) und dem Gesetzentwurf der Malteser-Lobby-Organisation „Deutsche Stiftung Patientenschutz“ (2014) und später im BGE. Auf die Verbotsforderung und deren unzureichende Begründungsversuche gehe ich an anderer Stelle ein. Hier soll nur noch dargestellt werden, dass der Einfluss des Deutschen Ethikrats auf die Gesetzgebung insofern verfassungsrechtlich bedenklich ist, als viele von dessen Mitgliedern den Kirchen nahestehen oder sogar Vertreter der Kirchen sind und möglicherweise religiöse Anschauungen in die Gesetzgebung einfließen lassen wollen. Die Stellungnahme des Nationalen Ethikrats von 2006 zur „Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende“ steht sogar graphisch unter dem zentralen Symbol des Christentums, dem Kreuz, auf dessen senkrechtem Balken unten das Thema und oben „Nationaler Ethikrat“ geschrieben steht: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/selbstbestimmung-und-fuersorge-am-lebensende.pdf> S. 1

Zu den drei Verfassern der Stellungnahme gehören ein Weihbischof (Anton Losinger, s.u.) und ein Theologie-Professor (Eberhard Schockenhoff, der auch für den Deutschen Ethikrat tätig geworden ist und den Rechtsausschuss des Bundestags im September 2015 beraten hat). Unter den 26 Mitgliedern des Ethikrats, die am 18.12.2014 „Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft“ Stellung genommen haben, fand ich schon mit wenig Mühe zumindest 15, die religiösen Anschauungen oder kirchlichen Organisationen nahestehen oder sich für diese engagieren oder engagiert haben:

Wolf-Michael Catenhusen, stellvertretender Vorsitzender des Ethikrats, war von 1999 bis 2011 Mitglied im Präsidium des Deutschen Evangelischen Kirchentages.

Dr. Peter Dabrock, Stellvertretender Vorsitzender des Ethikrats, Prof. für ev. Theologie, Pfarrer (im Ehrenamt) der Ev.-Luth. Kirche in Bayern, war Mitglied in Kommissionen des Rates der EKD, seit 2014 Mitglied der Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD.

Dr. Martin Hein ist ev. Bischof.

Dr. Thomas Heinemann ist Prof. an der Philosophisch-theologischen Hochschule Vallendar.

Dr. Wolfram Höfling ist Prof. für Staatsrecht, seit 2001 Mitglied im Vorstand bzw. Stiftungsrat der kath. Lobby-Organisation Deutsche Stiftung Patientenschutz (s. 3.6).

Dr. İlhan İlkilic, PD, muslimischer Medizin-Ethiker, hat sich schon für die Legalisierung der religiös motivierten, aber ethisch verwerflichen Vorhautamputation bei Säuglingen und Knaben eingesetzt.

Dr. Leo Latasch, jüdischer Arzt, Apl. Prof., Mitglied im Direktorium des Zentralrats der Juden in Deutschland, Vorstandsmitglied der Jüdischen Gemeinde in Frankfurt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Zentralen Wohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST), hat sich schon für die Legalisierung der religiös motivierten, aber ethisch verwerflichen Vorhautamputation bei Säuglingen und Knaben eingesetzt.

Dr. Anton Losinger ist Weihbischof, Großoffizier des Ritterordens vom Heiligen Grab zu Jerusalem.

Dr. Eckhard Nagel ist Prof. für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, seit 2001 Mitglied des Präsidiumsvorstands des Deutschen Evangelischen Kirchentages.

Ulrike Riedel war Mitglied der Kammer für öffentliche Verantwortung der EKD.

Dr. Edzard Schmidt-Jortzig war Prof. für Öffentliches Recht, Richter und Bundesminister. Von 1997 bis 2004 war er Mitglied der Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland.

Dr. Eberhard Schockenhoff ist Prof. für röm.-katholische Moraltheologie.

Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Prof. für Innere Medizin/Geriatrie, war von 1995 bis 2014 Ärztliche Direktorin des Evangelischen Geriatriezentrums Berlin.

Dr. Christiane Woopen, Vorsitzende des Ethikrats, Prof. für Ethik und Theorie der Medizin, Stipendiatin der Bischöflichen Stiftung Cusanuswerk, arbeitete am ev. Krankenhaus Weyertal, freie Mitarbeiterin des Cusanuswerkes, „1998/1999 war sie Mitglied der Experten-Kommission "Skabies" an der Diakonie Michaelshoven in Köln und 1998/1999 Mitglied der Arbeitsgruppe "Abtreibungen bei zu erwartender Krankheit oder Behinderung des Kindes im Rahmen der medizinischen Indikation" des Zentralkomitees der deutschen Katholiken ... von 2000 bis 2007 Mitglied des Bundesvorstands von donum vitae und von 2000 bis 2005 Mitglied des Landesvorstands von Frauen beraten/Donum vitae e. V. NRW.“ (Wikipedia).

Dr. Michael Wunder ist Diplom-Psychologe der Evangelischen Stiftung Alsterdorf (Diakonie)

2.4.11 BAG Christinnen und Christen von Bündnis90/Die Grünen (7.3.2015)

Christliche Arbeitskreise, die versuchen, auf die Politik ihrer Parteien Einfluss zu nehmen, haben alle derzeit im Bundestag vertretenen Parteien. Ich beschränke mich hier auf B90/Grüne.

„Unsere Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) versteht sich als eine politische Gruppierung der Partei, die davon ausgeht, dass die Umsetzung grüner Ideen und die Beachtung biblisch-christlicher Werte zwangsläufig zu gemeinsamem politischen Handeln führt.“

<http://gruene-bag-christinnen.de/willkommen>

Dass dies nicht immer so ist, zeigt allein schon die Abstimmung der Grünen zum § 217. Es könnte aber sein, dass christliche Aktivisten innerhalb der Parteien das eine oder andere MdB zu einem Ja für den § 217 „verleitet“ haben. Denn Mitglieder des Bundestags können sich nicht mit jedem Gesetz, über das sie abstimmen sollen, gründlich beschäftigen und dürften bei komplizierten ethischen und rechtlichen Problemen wie der Suizidhilfe gelegentlich überfordert sein. Die WAZ schrieb am Tag vor der Abstimmung im Bundestag: „„Dieser Tag wird sehr spannend“, sagt Christel Voßbeck-Kayser, die 30 Jahre im Gesundheits- und Sozialdienst gearbeitet und sich somit schon lange mit dem Thema Sterbehilfe beschäftigt hat. Viele Abgeordnete seien völlig unsicher, welchem der vier Anträge sie zustimmen sollen, so die Bundestagsabgeordnete.“ Frau Voßbeck-Kayser ist MdB. Sie gehört zu den wenigen Abgeordneten der CDU/CSU, die am 6.11.2015 für den Hintze-Reimann-Entwurf gestimmt haben.“

<http://www.derwesten.de/ikz/staedte/iserlohn/das-wird-ein-spannender-tag-id11257058.html>

Die christlich-grüne BAG forderte am 7.3.2015, also noch vor der Veröffentlichung des BGEs, ein „Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung durch Organisationen und Einzelpersonen (planvoll und wiederholt, mit oder ohne Gewinnerzielungsabsicht)“, was dem neuen § 217 entspricht. Auch die in dem Positionspapier „STERBEBEGLEITUNG UND STERBEHILFE“ präsentierte Begründung dieser Forderung stimmt mit den Erläuterungen im BGE gut überein.

http://gruene-bag-christinnen.de/userspace/BV/bag_christinnen/Dokumente/GC_BroschSterbehilfe_A6.pdf

Diese fromme BAG macht den Kirchen bestimmt viel Freude, denn um „das Nachdenken über die ethischen Grundlagen politischen Handelns anzustoßen, für zivilgesellschaftliches Engagement zu werben und bei der Konfliktprävention mitzuwirken ... stehen wir in ständigem Kontakt mit maßgebenden Vertreterinnen und Vertretern der Kirchen.“

Für mich sind solche Abgeordnete der verlängerte Arm der Kirchen in den Parlamenten.

2.5 Verbot von Suizid und Suizidhilfe im Islam

Während es in der Bibel kein explizites „Wort Gottes“ zum Suizid gibt, findet man in der islamischen Überlieferung dazu eindeutige Aussagen:

Sure 4,29: ... und begeht nicht Selbstmord ...

Sure 4,30: Und wer dies tut in Feindschaft und Frevel, wahrlich, den werden Wir brennen lassen im Feuer; denn dies ist Allah ein Leichtes.

Der Koran, übersetzt von Max Henning, Reclam, 1991

In einem Hadith (von Buchari überliefert, d.h. mit authentischer Überlieferungskette) heißt es: „Al-Hasan berichtete, dass Gundub berichtete, dass der Prophet Muhammad, Allahs Segen und Friede auf ihm sagte: Ein Mann litt an Verletzungen und beging deshalb Selbstmord. Allah sagte dazu "Mein Knecht nahm sich das Leben und ist Mir damit zugekommen; Ich verwehre ihm das Paradies.“ <http://islam.de/1641.php> Nr. 14

„Der Islam befürwortet die Sterbehilfe nicht“, sagt Ridvan Cakir, Vorsitzender der Türkisch-Islamischen Union der Anstalt für Religion, kurz DITIB. Im Islam habe der Mensch nicht die Wahl, über das Ende seines eigenen Lebens oder das eines Anderen zu bestimmen. Gott habe dem Menschen das Leben gegeben und nur Gott dürfe es beenden.“

<http://www.taz.de/1/archiv/?id=archivseite&dig=2005/05/04/a0017> 4.5.2005

In einer Handreichung des Zentralrats der Muslime heißt es:

„Auch die Selbsttötung und die ärztliche Beihilfe zum Suizid werden abgelehnt.“

http://islam.de/files/pdf/sterbehilfe_islam_zmd_2013_03.pdf S. 10

2.6 Prominente Suizidhelfer: Kritik und persönliche Angriffe

Um ein Verbot der organisierten Sterbehilfe vorzubereiten, haben etliche Kirchenfunktionäre, Arztfunktionäre und Politiker schon seit Jahren Stimmung gegen entsprechende Vereine und Einzelpersonen gemacht. Dies findet man sowohl in allgemeiner Form als auch in auf prominente Sterbehelfer bezogenen unsachlichen Passagen von Reden im Bundestag:

„Kolleginnen und Kollegen, wir müssen auch dafür sorgen, dass medizinischen Laien, selbsternannten Sterbehelfern und anderen zwielichtigen Personen, das Handwerk gelegt wird. Ich will nicht, dass verzweifelte Menschen sich an anonyme Sterbehilfvereine wenden müssen.“

Dr. Carola Reimann (SPD), Orientierungsdebatte, pdf S. 8

2.6.1 Uwe-Christian Arnold

Der einzige ärztliche Suizidhelfer in Deutschland, der nach Prof. Hackethal durch die Medien vielen Bürgern bekannt geworden ist, ist der Berliner Urologe und Palliativmediziner Uwe-Christian Arnold, der nach eigenen Angaben schon in über 200 Fällen Suizidhilfe geleistet hat.

Kurzbiografie: <http://www.giordano-bruno-stiftung.de/beirat/arnold-uwe-christian>

Nachdem ich mich über Herrn Arnold u.a. durch dessen Buch „Letzte Hilfe“, auf youtube.de einsehbare Videos (z.B. <https://www.youtube.com/watch?v=XboTJMo-f24>) und einen Vortrag, den er im Herbst 2015 im Café Alex in Duisburg gehalten hat, informiert habe, halte ich Arnold für einen aufrechten, hochanständigen Menschen, der verzweifelte Menschen nicht im Stich lässt und keineswegs leichtfertig Patienten „entsorgt“ oder in erster Linie hinter Ruhm und Geld her ist.

Auch wenn Herr Arnold sich nur die Reisekosten erstatten ließe, fiele seine quasi ehrenamtliche Tätigkeit nun als „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ unter das neue Gesetz.

Schon 2005 wurde Herr Arnold als zweiter Vorsitzender des Vereins Dignitas Deutschland von **Frau Dr. Käßmann** und **Frau Dr. von der Leyen** in pauschalisierender Weise angegriffen (s. 2.4.1).

Diese Pressemitteilung vertritt eine simplifizierende und nach meiner Einschätzung religiös voreingenommene Sicht auf leidvolles Sterben: Hier die Guten, die Palliativmedizin, Hospizarbeit und individuelle Zuwendung anbieten, und dort die Bösen, die sich auf menschenverachtende Weise der Alten und Kranken entledigen. Die Berechtigung professioneller Suizidhilfe in bestimmten Fällen wird – zu Unrecht – implizit bestritten, humanistische Motive der Suizidhelfer werden für ausgeschlossen gehalten.

Die „Hart aber fair“-Sendung vom 19.11.2012 hatte den reißerischen Titel „Mut zur Menschlichkeit oder Mord - darf ein Arzt beim Sterben helfen?“.

Zu Beginn der Sendung fragte der Christ Frank Plasberg Herrn Arnold:

„Herr Arnold, wieviel Bestätigungen dieser Art brauchen sie noch, um in ihrem Kopf den Schalter umzulegen vom ärztlichen Heilen zum ärztlichen Töten?“. Die falschen Unterstellungen im Titel der Sendung und die obige Frage kann man eventuell als journalistische Technik rechtfertigen. Beides zeigt aber, dass es (auch) zum Zeitpunkt dieser Sendung in den Medien und entsprechend in der Bevölkerung begrifflich zum Teil drunter und drüber ging. Offensichtlich war die kirchliche und mediale Kampagne gegen Herrn Arnold, Dignitas Deutschland und StHD nicht ohne Wirkung geblieben.

Davon zeugt auch die Einlassung von Herrn **Henning Scherf**, der vor allem als Bremer Bürgermeister bekannt wurde und der Evangelischen Kirche nahe steht (Scherf war Stipendiat und später Mitglied der Leitung des Evangelischen Studienwerks sowie Mitglied des Präsidiums des Deutschen Evangelischen Kirchentages). Er sagte in der mir vorliegenden Aufzeichnung der Sendung: „Das, was Herr Arnold da betreibt, er ist ja (?) unterwegs, er fährt ja richtig durch die Lande, er sucht sozusagen seine Patienten, das befremdet mich sehr, muss ich sagen, ich hab so einen Arzt wie Sie noch nie getroffen. ... Ich hab bei ihm das Gefühl, er ist richtig her hinter den Patienten. Das befremdet mich sehr.“ <https://www.youtube.com/watch?v=7Ild9HyIQU4> ab 6:10

Neben Herrn Arnold saßen am Podium außer Herrn Scherf noch zwei weitere engagierte Christen, nämlich die überzeugte Christin und Palliativmedizinerin Dr. Barbara Schubert und der Mönch „Bruder Paulus“ Terwitte, was widerspiegelt, dass die Medien in Deutschland beim Thema „Suizidhilfe“ Christen – zu Unrecht – für besonders kompetent halten.

Für skandalös halte ich die Äußerung des Mitglieds des Ethikrats **Prof. Wolfram Höfling**, der Experte für Straf- und Staatsrecht ist, aber sich nicht scheut, vor großem Publikum amateur- psychologische Ferndiagnostik zu betreiben:

„Wer diese Sachen aus missionarischem Eifer macht – 250 bis 300 Fälle in dem einen Fall, da muss man sich doch fragen: Was treibt einen solchen Menschen eigentlich um?“

<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-27-11-2014-simultanmitschrift.pdf>

27.11.2014

Da wäre es hilfreich gewesen, wenn Herr Dr. Höfling nicht nur sich oder vielleicht Eugen Brysch gefragt hätte, sondern Herrn Arnold selbst. (Herr Brysch leitet die katholische DSP, die mit „missionarischem Eifer“ seit 2005 gegen Herrn Dr. Minelli und Herrn Arnold, später auch Dr. Kusch, gearbeitet hat, s. 3.6. Herr Dr. Höfling ist seit 2001 Mitglied im Vorstand bzw. Stiftungsrat der DSP, die sich – möglicherweise schon ab 2006 – für ein Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe eingesetzt hat.)

„Einzelne "Dienstleister" rühmen sich laut Kerstin Griese in Talkshows damit, 200 Menschen dadurch zum Tod verholfen zu haben, dass man sie mit einem Giftbecher allein im Zimmer zurückgelassen hat.“

http://www.mittelhessen.de/lokales/region-wetzlar_artikel,-Sterbehilfe-darf-kein-Geschaeftsmodell-sein-_arid,474511.html 26.4.2015

Gemeint ist Herr Arnold, dem **Frau Griese** gemeinerweise anlastet, dass er Sterbende allein gelassen hat. Schuld daran war aber nicht Herr Arnold, sondern der juristische Irrsinn der „Garantenstellung“ auch nach Suizidhilfe, durch den Herr Arnold strafrechtlich gezwungen gewesen wäre, nach Einnahme des tödlichen Medikaments sich um eine Lebensrettung des Suizidenten zu bemühen. Dieser hätte dann – möglicherweise mit einer schweren Schädigung – überlebt. Wäre der Patient „an der Hand des Arztes“ gestorben, hätte Herr Arnold eine Strafe wegen unterlassener Hilfeleistung nach §§ 13 und 323c StGB riskiert. Die herrschende Meinung der Juristen zur Garantenstellung bei Suiziden scheint sich aber zu ändern oder schon geändert zu haben.

2.6.2 Dr. Roger Kusch

Herr Dr. Kusch ist Christ (Autor des Buch „Sterbehilfe aus christlicher Nächstenliebe“) und war Mitglied der CDU. Als Hamburger Justizsenator hat er sich für eine Ausnahmeregelung beim § 216 StGB eingesetzt und schon damals Kritik sich zum Christentum bekennender Politiker auf sich gezogen. In einem veröffentlichten Streitgespräch warf ihm **Katrin Göring-Eckhard** u.a. vor:

„Wenn wir aktive Sterbehilfe einführen, verändert das unsere Gesellschaft. Ich halte Ihre Forderungen für falsch. Eine solche Regelung würde den Druck auf todkranke Patienten, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, enorm erhöhen. ... Viele alte Leute sagen doch jetzt schon: Ich falle meiner Familie und dem Gesundheitssystem nur noch zur Last. Wir sollten es nicht so weit treiben, dass sie sich genötigt fühlen, sozusagen sozial verträglich abzuleben. Und die Gefahr sehe ich, wird Ihr Vorschlag umgesetzt.“

Dazu entgegnete Herr Kusch:

„Ich nehme Ihren Einwand ernst. Aber für die Straflosigkeit der Sterbehilfe müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein: Ein Arzt muss bescheinigen, dass es sich um eine tödliche, unheilbare Krankheit handelt. Zweite Bedingung ist ein intensives ärztliches Beratungsgespräch, bei dem es neben den medizinischen auch um psychologische Fragen gehen sollte. Und drittens: die notariell beglaubigte Willenserklärung des Betroffenen bei vollem Bewusstsein. Menschen, die nicht todkrank sind, nur meinen, zur Last fallen, können diese Hürden gar nicht nehmen. Ich sehe unsere Gesellschaft auch nicht als eine, die an ältere Menschen die unanständige Forderung erhebt, endlich Platz zu machen.“ <http://www.stern.de/politik/deutschland/deutschland--nicht-der-tod--das-sterben-ist-das-tabu--3290572.html>

Dr. Kusch ist Vorsitzender des Vereins „Sterbehilfe Deutschland (StHD)“, der Ende 2014 noch 613, Ende 2015 – wohl wegen des § 217 – nur noch 543 Mitglieder hatte. StHD ist die einzige Organisation, die in Deutschland in den letzten Jahren Suizidhilfe geleistet hat (254 Fälle in sechs Jahren). Die Zahlen entstammen dem Buch:

Roger Kusch: Der Ausklang. § 217 StGB verändert Deutschland, BoD, 2016.

Mit Hilfe dieses Vereins konnten Sterbewillige, die nach einer psychiatrischen Begutachtung „grünes Licht“ erhalten hatten, zwei Becher austrinken, die in Wasser gelöste rezeptpflichtige Medikamente enthielten. Mittel 1 war in der gewählten Dosierung tödlich, Mittel 2 war ein Beruhi-

gungsmittel. War jemand nicht mehr in der Lage, einen Becher auszutrinken, wurde ein Injektionsautomat verwendet, der vom Sterbewilligen ausgelöst wurde und intravenös zuerst eine betäubende und dann eine tödlich wirkende Flüssigkeit zuführte.

Eugen Brysch, der Geschäftsführer von Deutsche Stiftung Patientenschutz (DSP), die zum Malteserorden gehört, äußerte sich am 30.6.2008 wie folgt über Dr. Roger Kusch:

„Wir dürfen nicht einem politischen Amokläufer aufsitzen, der scheinbar aus tiefstem Narzissmus die Angst der Menschen vor Pflege missbraucht, nur um öffentliche Aufmerksamkeit auf seine eigene Person zu lenken“, betont BryschKusch versteht es, den Unterschied zwischen Sterben und Töten nicht nur zu verwischen, sondern auch ad absurdum zu führen. Er betont zwar, dass die von ihm mit Medikamenten für den Suizid versorgte Frau ihre Entscheidung zu sterben, selbstbestimmt und in völliger Freiheit getroffen habe. Auf ihre Angst, zum Pflegefall zu werden, also die Bedingungen unter denen sie sie getroffen hat, geht Kusch aber nicht ein. Genau aus dieser Angst zieht es laut einer Umfrage mehr als ein Drittel der Deutschen vor, lieber selbst Schluss zu machen statt zum Pflegefall zu werden. Ginge es Kusch tatsächlich um eine politische und gesellschaftliche Auseinandersetzung um Würde am Lebensende, müsste er genau auf diese Bedingungen eingehen. „Durch seine selbstgerechte und pervertierte Art disqualifiziert er sich selbst: Kusch als Exekutor? Nichts berechtigt diesen Mann, sich zum Herr über Leben und Tod aufzuschwingen“, verdeutlicht Brysch.“

<https://www.stiftung-patientenschutz.de/news/178/128/Deutsche-Hospiz-Stiftung-Kusch-verwischts-Unterschied-zwischen-Sterben-und-Toeten-Narzisstische-Selbstdarstellung-statt-echter-Auseinandersetzung-um-Wuerde-am-Lebensende>

Diese amateurpsychologische Ferndiagnose eines ehemaligen Journalisten halte ich für unangemessen. Herr Dr. Kusch war weder Exekutor noch als Herr über Leben und Tod tätig. Die Angst der Frau, zum Pflegefall zu werden, war vermutlich berechtigt, und es war nicht zu erwarten, dass sich die Pflegesituation in Deutschland in Kürze wesentlich verbessern würde. Hätte er nicht Suizidhilfe geleistet, wäre die Frau wahrscheinlich gegen ihren Willen zum Pflegefall geworden, oder sie hätte zu einer unsicheren oder schonungslosen Suizidmethode greifen müssen.

Statt vernünftige Argumente gegen die organisierte Suizidhilfe vorzubringen, versucht Herr Brysch lediglich Herrn Kusch als Person herabzusetzen. Schon von daher erscheint mir bedenklich, dass Brysch die Verfasser des BGEs beraten hat (s. Rede von Kerstin Griese am 2.7.2015 im Bundestag). Dass noch nicht genug für die Verbesserung der Situation in Pflegeheimen getan wurde, ist kein Grund dafür, jemandem die Suizidhilfe zu verweigern. Nach der „Logik“ von Herrn Brysch sollte auch niemand Obdachlosen helfen, sondern statt dessen nur Maßnahmen fördern, die geeignet sind, die Entstehung von Obdachlosigkeit zu verhindern. Und selbst wenn überall die Pflege sehr viel besser wäre, würde es weiterhin Menschen geben, die den Tod einem Leben im Pflegeheim oder im häuslichen Krankenbett vorziehen würden. Im Übrigen ist die Existenz von StHD durchaus geeignet gewesen, auf Mängel in der Betreuung alter Menschen hinzuweisen.

Hubert Hüppe, MdB, Behindertenbeauftragte der CDU/CSU und Mitbegründer des Vereins „Christdemokraten für das Leben“, unterstellte Herrn Dr. Kusch am 20.11.2013 in der Talkshow „Anne Will“ wahrheitswidrig , dabei zu helfen, Menschen zu töten:

„... ich gehöre zu denjenigen, die sagen, dass die organisierte Selbsttötung oder die Werbung dafür, dass die verboten sein sollte, weil eben dabei genau das passiert ist, was mit ihren Fällen wenig zu tun hat, was zum Beispiel der Herr Kusch macht in Deutschland, wo dann eben auch Men-

schen, die gar nicht sterbenskrank sind, und zwar die Mehrzahl derer nicht sterbenskrank sind, sich dann mit seiner Hilfe töten lassen.“

<https://www.youtube.com/watch?v=ABJnSDn4RMY> 34:50

Renate Künast (B90/Grüne):

Um Herrn Dr. Kusch unmittelbar vor den Abstimmungen am 6.11.2015 herabzusetzen, suggerierte Frau Künast entgegen der gebotenen Unschuldsvermutung, dass dieser ein Straftäter ist:

„Und Kusch allein kann kein Dammbruch sein, zumal der Staatsanwalt in Hamburg bereits nach dem geltenden Recht tätig ist.“ Protokoll, pdf S. 14 li

Ein paar Wochen später hat das Landgericht die Klage gegen Kusch abgewiesen, s. 4.3.4.3.

Ähnlich **Katia Keul (B90/Grüne):**

„Auch wer die Grenzen von der Beihilfe zur Tatherrschaft überschreitet, wie die Juristen das nennen, wird wegen eines Tötungsdeliktes zur Verantwortung gezogen, so auch die aktuelle Anklage gegen Herrn Kusch, der Anlass für die ganze Debatte sein soll.“ S. 16 li

Ähnlich **Dr. Petra Sitte (Linke)**, Rede im Bundestag am 6.11.2015, S. 19 li:

„Zweitens stehen Sterbehilfevereine in der Kritik. Roger Kusch mit Sterbehilfe Deutschland gilt als das schwarze Schaf. Nur, mit ihm beschäftigen sich regelmäßig Ermittlungsbehörden und Gerichte. Also: Unser Rechtsstaat funktioniert doch hier augenscheinlich ziemlich gut, auch ohne strengere Gesetze.“

Nein, hier hat der Rechtsstaat Mist gebaut und Abgeordnete des Bundestags in die Irre geführt. Die Staatsanwaltschaft Hamburg hat zeitlich parallel zur Sterbehilfe-Diskussion im Bundestag den Ruf von Herrn Kusch durch ein unsinniges Ermittlungsverfahren schwer geschädigt (s. 4.3.4.3). Das dürfte bei der Mehrheitsbeschaffung für § 217 geholfen haben.

2.6.3 Dr. Ludwig A. Minelli

„„Beihilfe zur Selbsttötung, kann nicht die Lösung für schwerstkranken Menschen oder Menschen mit schwersten Behinderungen sein, um ihnen ihre Schmerzen und ihre Verzweiflung zu nehmen und ihnen in ihrer ihnen häufig ausweglos erscheinenden Situation zu helfen. Die unwürdigen und Menschenverachtenden Vorgehensweisen der Schweizer Organisation Dignitas sind scharf zu verurteilen;“ dies sagte Dr. Birgit Weihrauch, Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands, anlässlich der bekannt gewordenen jüngsten Fälle von Beihilfe zur Selbsttötung durch Dignitas.“

http://www.dhpv.de/presseklaerung_detail/items/2007-11-06_Dignitas.html 6.11.2007

Frau **Dr. Birgit Weihrauch** verwendet hier – wie viele nach ihr und evtl. schon einige vor ihr – einen rhetorischen Trick. Tatsächlich ist Suizidhilfe nicht *die Lösung*, aber durchaus *eine mögliche Lösung* für eine Untergruppe von schwerstkranken oder schwerstbehinderten Menschen. Typisch ist auch, dass der Vorwurf gegen Dignitas vague bleibt und auf Argumente verzichtet wird.

Im Jahr 2007 hat MdB **Ingrid Fischbach** – möglicherweise in religiösem Übereifer, denn sie ist Mitglied im Zdk – wahrheitswidrig der Suizidhilfe-Organisation Dignitas unterstellt, sie würde sterbewillige Personen töten:

„Was wir brauchen, ist nicht eine Tötung von sterbewilligen Personen, wie sie Dignitas praktiziert, sondern eine Sterbegleitung, die diesen Namen auch verdient“, sagte sie.“

<https://www.landeskirche-hannovers.de/evlka-de/presse-und-medien/nachrichten/2007/11/20-7253>

2.7 Der Bundespräsident: „An der Hand, nicht durch die Hand!“

Dass sich der Bundespräsident und ehemalige Pfarrer Gauck in Hinblick auf eine gesetzliche Regelung der Suizidhilfe als Vertreter des Volks erweisen und § 217 seine Unterschrift verweigern würde, war spätestens nach einer Veranstaltung am 2.11.2015 mit Gästen aus der Palliativ- und Hospizmedizin im Schloss Bellevue nicht mehr zu erwarten. Der Journalist Matthias Kamann schrieb dazu u.a.:

„Denn Gauck selbst machte sich in seiner Einleitung einen zentralen Satz der Sterbehilfe-Debatte zu eigen. Einen Satz, der unentwegt von den Anhängern eines Verbots wiederholt wird: "Nicht durch die Hand eines andern sollen die Menschen sterben, sondern an der Hand eines anderen." Was er selbst bei diesem Thema empfinde, so Gauck, könne er "nicht besser sagen" als mit diesem Satz.“

Kamann weist dann zurecht darauf hin, dass in der aktuellen Bundestagsdebatte der § 216 StGB nicht zur Diskussion stünde, auch bei der Suizidhilfe liebevoll die Hand gehalten werden könne, und viele Palliativmediziner zu Suizidhilfe bereit seien. Außerdem seien auch Befürworter der Suizidhilfe für einen Ausbau der Hospizbetreuung.

<http://www.welt.de/politik/deutschland/article148361265/Gauck-verstrickt-sich-bei-Sterbehilfe-in-Widersprüche.html>

Ein Foto in der Osthessen-News zeigt den Ex-Pastor und Bundespräsidenten Gauck mit zwei Männern, die sich besonders intensiv nicht nur für die Palliativmedizin, sondern auch für den § 217 eingesetzt haben: die Christen Dr. Thomas Sitte (s. 3.6) und Michael Brand (CDU). Auch dieses Foto zeigt „mehr als tausend Worte“, wem Joachim Gauck in der Suizidhilfe-Debatte nahestand.

<http://osthessen-news.de/n11515806/bundespräsident-läbt-nachdenklichkeit-in-der-sterbehilfe-debatte.html>

2.8 Christliche Abgeordnete als treibende Kräfte hinter dem § 217

2.8.1 Ranghohe und als Christen besonders engagierte Abgeordnete (Beispiele)

Die politische Spalte Deutschlands besteht zur Zeit ganz überwiegend aus Christen: Bundespräsident ist der ehemalige evangelisch-lutherische Pfarrer Joachim Gauck, auch Bundestagspräsident Norbert Lammert, Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, die bekanntlich Tochter eines Pfarrers ist, und die Fraktionsvorsitzenden von CDU/CSU, SPD und B90/Grüne, Kauder, Oppermann und Göring-Eckhardt, sind ebenfalls Christen. Alle Mitglieder der Bundesregierung und die meisten Regierungschefs der Bundesländer gehören einer Kirche an.

Auch der designierte Bundespräsident, Dr. Frank-Walter Steinmeier (SPD), ist ein engagierter Christ. Er ist Mitglied des Präsidiums des Deutschen Kirchentags. Für den § 217 haben sich außer Herrn Oppermann und Herrn Steinmeier u.a. die folgenden Abgeordneten eingesetzt:

Michael Brand (CDU)

„In Bonn trat Brand auch dem wissenschaftlichen katholischen Studentenverein Unitas-Salia bei. ... seit 2015 Mitglied der Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD“

[https://de.wikipedia.org/wiki/Michael_Brand_\(Politiker\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Michael_Brand_(Politiker))

Herr Brand ist 1. Vorsitzender des Hospiz-Fördervereins Fulda. „Der Verein folgt in seiner Arbeit der christlichen Auffassung zur Sterbebegleitung. Er spricht sich deshalb ausdrücklich gegen aktive Sterbehilfe aus und betreibt durch seine Öffentlichkeitsarbeit entsprechende Aufklärung, insbesondere über die Unvereinbarkeit der von ihm vertretenen christlichen Grundwerte mit einer akti-

ven Sterbehilfe.“ Der Verein unterstützt das St. Elisabeth-Hospiz und die ambulante Hospizarbeit der Malteser im Raum Fulda.

Katrin Göring-Eckardt hat mehrere Jahre lang Theologie studiert und ist mit einem Pfarrer verheiratet. Sie ist Mitglied des Präsidiums des Deutschen Kirchentags. Von 2009 bis September 2013 war sie Präsidentin der Synode der EKD und Mitglied im Rat der EKD. „Man kann nicht mit der Bibel in der Hand Politik machen, aber in der Tasche kann man sie schon haben. Für mich hat mein Protestantismus viel mit Freiheit zu tun. 2017 feiern wir 500 Jahre Reformation. Der Satz von Martin Luther: "Hier stehe ich, ich kann nicht anders, Gott helfe mir" - der bedeutet mir viel, auch wenn er ihn vielleicht gar nicht so gesagt hat. Für mich bedeutet der Satz: Ich stehe zu meinen Überzeugungen, und ich weiß, ich muss es nicht alleine machen, Gott ist bei mir.“

<http://www.rp-online.de/politik/deutschland/katrin-goering-eckardt-wir-muessen-mehr-fuer-unsere-werte-kaempfen-aid-1.6153857> Rheinische Post, 1.8.2016

Hermann Gröhe (CDU)

Der CDU-Generalsekretär und Gesundheitsminister gehörte viele Jahre dem Rat der EKD an. Er hat die Marschroute für den neuen § 217 vorgegeben. Im Bundestag sagte er zur gesetzlichen Regelung der Suizidhilfe am 6.11.2015: „Mich motiviert in dieser Frage mein Glaube, aber inhaltlich geht es mir um die Verteidigung der Rechtsschutzorientierung unserer Verfassungsordnung.“

Auch bei Gröhes Betonung des Rechtsschutzes, aber nicht des Freiheitsschutzes, scheint mir seine christliche Mentalität eine Rolle zu spielen. Auf einer Seite des Bundesministeriums für Gesundheit teilt er mit: „Die Würde des Menschen wird in bedenklicher Weise reduziert, wenn sie mit Selbstbestimmung gleichgesetzt wird. Wir Menschen sind keine reinen Vernunftwesen. Zu unserem Menschsein gehört unsere Leiblichkeit, gehört Bedürftigkeit, und das schließt ein: Fürsorge zu geben - und Fürsorge zu empfangen.“

<http://www.bmg.bund.de/presse/interviews/zeitzeichen-010914.html>

Bei dieser konservativ-religiös getönten Betrachtungsweise vergisst Herr Gröhe Menschen, die sich einer solchen Bedürftigkeit und Fürsorge (die am Lebensende z.B. in einem Pflegeheim mangelhaft sein kann) mit Unterstützung eines professionellen Suizidhelfers entziehen wollen.

Rudolf Henke (CDU)

ist römisch-katholischer Christ und Oberarzt der Klinik für Hämatologie und Onkologie am St.-Antonius-Hospital in Eschweiler. „Seit 1981 ist Henke Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein, seit 1985 in deren Kammervorstand, seit November 2011 als Präsident.[2] 1995 wurde er erstmals in den Vorstand der Bundesärztekammer gewählt. Seit 1991 bekleidet er den Posten des ersten Vorsitzenden des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz im Marburger Bund. Am 10. November 2007 wurde Henke als Nachfolger von Frank Ulrich Montgomery zum Vorsitzenden des Marburger Bundes gewählt.“

https://de.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Henke

„In der Öffentlichkeit kaum bekannt, doch in Ärzteverbänden bestens vernetzt: Der CDU-Abgeordnete und Arzt Rudolf Henke bekleidet neben seinem Mandat zahlreiche Funktionen. Er ist Chef des Ärzteinteressenverbands Marburger Bund und Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Auch seine Posten im Ärztebeirat der Allianz-Versicherung und der Deutschen Ärzteversicherung sind gut bezahlt. Insgesamt bezog Henke in den Nebeneinkünfte von mindestens 147.000 Euro. Als stellvertretender Vorsitzender des Gesundheitsausschusses hat er großen Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen.“

<https://www.lobbycontrol.de/2014/03/lobbyisten-im-bundestag-fragwuerdige-doppelrollen>

Herr Henke hat nach eigenen Angaben im Vorfeld des BGEs eine entscheidende Rolle gespielt:
„Ganz konsequent habe ich mich dabei engagiert, dass ein erwogenes Verbot der Beihilfe zur Selbsttötung nicht nur offen kommerzielle sondern alle organisierten derartigen Dienste einschließen müsse – ein bereits geplanter Gesetzentwurf ist deshalb zurückgestellt worden.“
<http://www.rudolf-henke.de/rudolf-henke-im-interview>

Dr. Franz-Josef Jung (CDU)

Jung ist Beauftragter für Kirchen und Religionsgemeinschaften der CDU/CSU-Fraktion.
Siehe Zitate unter 2.8.2.

Volker Kauder (CDU)

Der Fraktionsvorsitzende der CDU/CSU ist ein dem evangelikalen Spektrum nahestehender Christ. Er wurde im Juni 2014 mit der Komturstufe des päpstlichen Gregoriusordens für „sein von christlichen Werten geprägtes Handeln in Politik und Gesellschaft“ dekoriert. Siehe auch Zitat unter 2.8.2.

Dr. Angela Merkel (CDU)

Die Bundeskanzlerin und Bundesvorsitzende der CDU war von 1992 bis 1993 Bundesvorsitzende des Evangelischen Arbeitskreises der CDU/CSU. In öffentlichen Auftritten als Bundeskanzlerin hat Frau Merkel sich wiederholt zum Christentum bekannt und beklagt, viele Bürger würden sich nicht mehr gut mit dem Christentum auskennen, was der fortschreitenden Säkularisierung geschuldet sei. Europäern, die Angst vor einer Islamisierung haben, hat sie geraten, sich auf den christlichen Glauben zu besinnen, und in der Bibel zu lesen. Zu wenige würden in den Gottesdienst gehen.
<http://www.pro-medienmagazin.de/gesellschaft/detailansicht/aktuell/merkel-christsein-lebenstatt-aengste-schueren-93266>

Elisabeth Scharfenberg (B90/Grüne)

Die evangelische Diplom-Sozialpädagogin war beim Diakonischen Werk Wunsiedel tätig. Sie ist Mitglied des Gesundheitsausschusses und Sprecherin ihrer Fraktion für Alten- und Pflegepolitik. Nach eigener Angabe hat sie den BGE mitentwickelt:

„In diesem Sinne bitte ich Sie sehr herzlich um Unterstützung unseres Gesetzentwurfs, den ich gemeinsam mit meinen Kolleginnen und Kollegen Kerstin Giese, Michael Brand, Kathrin Vogler, Dr. Harald Terpe und anderen entwickelt habe.“ Rede im Bundestag am 6.11.2015, pdf S. 23 (A)

Im Parlament und in der Öffentlichkeit galt es als beschlossene Sache, dass bei der namentlichen (!) Abstimmung zu Gesetzesvorlagen zur Sterbehilfe kein „Fraktionszwang“ bestehen, sondern jeder Abgeordnete seinem Gewissen folgen sollte. Kurz vor der Abstimmung haben jedoch die Vorsitzenden von CDU/CSU, SPD und B90/Grüne, Kauder, Oppermann und Göring-Eckhardt, entgegen dieser Absprache in einem gemeinsamen Brief an alle Abgeordneten ihrer Fraktionen empfohlen, für den BGE zu stimmen:

„In unserer Funktion als Abgeordnete wenden wir uns an Sie und werben um Zustimmung für den Gesetzentwurf von Michael Brand, Kerstin Giese, Kathrin Vogler und Dr. Harald Terpe, den wir nach sorgfältiger Prüfung auch unterschrieben haben.“

Mit diesem Schreiben haben diese drei Fraktionsvorsitzenden versucht, Druck auf jene Abgeordneten auszuüben, die den BGE noch nicht unterschrieben hatten. Bei der CDU/CSU waren das ver-

gleichsweise wenige, aber der Druck insofern umso größer, als für ein Gesetz geworben wurde, das dem Willen der Kirchen, der christlichen Bundeskanzlerin und dem christlichen Selbstverständnis von CDU und CSU entsprach. Herrn Oppermann und Frau Göring-Eckhard dürfte klar gewesen sein, dass sie sich gegen die Mehrheit ihrer Fraktionen stellen. Dafür muss es einen besonderen Grund gegeben haben, und ich vermute bei beiden eine religiöse oder religiös-opportunistische (Rücksicht auf die Kirchen) Motivation. Der Journalist Bernhard Walker hat diesen skandalösen Vorgang am 4.11.2015 treffend wie folgt kommentiert:

„Die Abgeordneten, so heißt es im Grundgesetz, sind an Aufträge und Weisungen nicht gebunden und nur ihrem Gewissen unterworfen. Dieser hehre Anspruch der Verfassung hält – Stichwort Fraktionszwang – der Wirklichkeit oft nicht stand. Allerdings hat der Bundestag eine vorzügliche Tradition, bei der die Parlamentarier tatsächlich nur ihrem Gewissen folgen. Wann immer ethische Fragen beraten wurden – sei es bei der Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs, der Stammzellforschung, der Präimplantationsdiagnostik oder der Organspende – spielten sich Beratung und Abstimmung jenseits von Partei- oder Fraktionsgrenzen ab. Ausgerechnet bei der schwierigsten aller ethischen Fragen, der Sterbehilfe, weichen die Fraktionschefs Kauder (Union), Oppermann (SPD) und Göring-Eckardt (Grüne) erstmals von der Tradition ab: Sie empfehlen den Abgeordneten, für einen bestimmten Gesetzentwurf zu stimmen. Offenbar haben die drei dabei selbst ein mulmiges Gefühl. Jedenfalls betonen sie, dass sie den Brief als Abgeordnete und nicht als Fraktionschef geschrieben hätten. Das ist albern. Wer den Vorsitz inne hat, kann nicht bei passender Gelegenheit so tun, als sei er halt nur einer von vielen. Die drei machen auf eine Weise Druck, wie sie bei einer Gewissensentscheidung ungehörig ist. Und damit fügen sie dem Ansehen des Parlaments Schaden zu.“

<http://www.badische-zeitung.de/kommentare-1/abstimmung-zur-sterbehilfe-druck-der-fraktionschefs-schadet-dem-parlament--113307959.html>

In Anlehnung an die Begründung des BGEs erscheint es nicht abwegig, den Fraktionsvorsitzenden vorzuwerfen, sie hätten beabsichtigt, schwache Abgeordnete, die noch gar nicht daran gedacht hatten, für den BGE zu stimmen, unter Druck zu setzen, genau dies zu tun. Offensichtlich waren sie davon überzeugt, dass es ihnen gelingen würde, einige Abgeordnete dazu zu verleiten, etwas zu tun, was diese sonst nicht getan hätten. Denn sonst hätten sich Kauder et al. ihr skandalöses, weil gegen das GG verstoßendes, Schreiben, das auffällig dem Schreiben der beiden Kirchen an alle Abgeordneten ähnelte, sparen können. Art. 38 GG sagt über die Abgeordneten des Deutschen Bundestags u.a.: „Sie sind Vertreter des ganzen Volkes, an Aufträge und Weisungen nicht gebunden und nur ihrem Gewissen unterworfen.“

Es ist nicht zu bestreiten, dass die 360 Abgeordneten, die für den BGE gestimmt haben, dabei nicht das ganze Volk vertreten haben, und die Fraktionsvorsitzenden grundgesetzwidrig versucht haben, durch ihren Appell die Gewissensfreiheit von Abgeordneten einzuschränken.

Am 12.10.2015 hat außerdem der Sprecher der Christen in der SPD und Mitglied im ZdK, Bundestagspräsident a.D. **Wolfgang Thierse**, in einem Schreiben an alle Abgeordneten nachdrücklich für den BGE geworben. <https://www3.spd.de/spd-webapp/servlet/elementblob/18862984/content>

2.8.2 Einschlägige religiöse Bekundungen von Abgeordneten des Bundestags

Die Annahme, dass bei der Abstimmung zum BGE die eigene religiöse Einstellung eine wesentliche Rolle gespielt hat, ist naheliegend. Die Frage, ob Menschen sich töten oder Suizidhilfe leisten dürfen, wird nämlich hauptsächlich wegen der religiösen Überzeugung, das Leben sei ein unverfügbares Geschenk Gottes, verneint. Skandalöserweise wurden von etlichen Abgeordneten solche religiösen Bekenntnisse auch im Bundestag vorgetragen, wo sie nichts zu suchen haben. Ebenfalls

besorgniserregend ist, dass dagegen von den übrigen Abgeordneten nicht protestiert wurde. Man hat sich offensichtlich daran gewöhnt, dass im Bundestag religiös „argumentiert“ wird.

Thomas Bareiß (CDU)

„Unser gesellschaftliches Fundament ist das christliche Menschenbild. Unsere Werte und Normen entstanden auf Grundlage dieses Fundaments. Und wenn wir uns dieser christlichen Wurzeln bessinnen und sie auch für die Zukunft als Maßstab nehmen, dann können wir nur zu einem Ergebnis kommen – nämlich: Jegliche Form der organisierten Sterbehilfe, sei es durch Vereine unter dem Deckmantel der „Barmherzigkeit“ oder durch Gewerbetreibende, ist abzulehnen.“

Zu Protokoll gegebene Rede im Bundestag, 14.11.2014

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18066.pdf> S. 57

Thomas Bareiß hat am 6.11.2015 zunächst für den SDE gestimmt und sich dann bei der Abstimmung zum BGE der Stimme enthalten. Herr Bareiß irrt sich. Demokratie und Menschenrechte, Meinungsfreiheit, Religionsfreiheit, Pressefreiheit, die Gleichberechtigung von Frau und Mann, die Freiheit der Kunst sind gegen die Kirchen erstritten worden. Gesetzgebung und Rechtsprechung basieren – der Aufklärung sei Dank – nicht auf der Bibel. Der SDE und § 217 zeigen ganz deutlich, dass das „christliche Menschenbild“ wenig mit Demokratie, individueller Freiheit und der Trennung von Kirche und Staat zu tun hat.

Heike Brehmer (CDU)

„Gott ist der Schöpfer allen Lebens – dieses Verständnis bildet die Grundlage unseres christlichen Menschenbildes. Dieses Menschenbild ist die Basis für die Würde und Rechte eines jeden Einzelnen, auch für das Recht auf Leben.“

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/18/18115.pdf> S. 11203 (B) bzw. [pdf](http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/18/18115.pdf) S. 86

„Der Gruppenantrag von Thomas Dörflinger und Dr. Patrick Sensburg behandelt das Thema Sterbehilfe mit der notwendigen Verantwortung vor Gott und den Menschen und schafft eine wichtige Klarheit im Strafrecht.“

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/18/18115.pdf> S. 11204 (A) bzw. S. 87

Katrin Göring-Eckhardt (B90/Die Grünen)

„Als Christin bin ich der Auffassung, dass einer über das Leben nicht verfügen darf.“

<http://www.stern.de/politik/deutschland/deutschland--nicht-der-tod--das-sterben-ist-das-tabu--3290572.html>

Christen dürfen gern über ihr eigenes Sterben bestimmen, aber bitte nicht über meins.

Kerstin Griese (Sprecherin der Christen in der SPD, langjähriges Mitglied der Synode der EKD und kurz nach der Abstimmung zum BGE in den Rat der EKD gewählt)

„Unerlässlich findet Griese den Dialog mit den Kirchen in ethischen Themen, die den Anfang und das Ende des Lebens berühren. „In Kürze werden wir im Bundestag über das schwierige Thema Sterbehilfe entscheiden wo die Abgeordneten in besonderem Maße ihrem Gewissen verpflichtet sind. Da brauchen wir einen inneren Kompass.““

<http://kerstin-griese.de/kerstin-griese-als-kirchenbeauftragte-wiedergewaehlt> 14.3.2014

Von wem hat Pastorentochter Kerstin Griese diesen ominösen inneren Kompass bekommen? Von ihren Eltern, von ihrer Kirche? Ihr Kollege Hintze verfügte offensichtlich über ein anderes Modell.

Christian Hirte (CDU)

„Als Christ lehne ich Sterbehilfe ab.“

<http://www.thueringer-allgemeine.de/web/zgt/leben/detail/-/specific/Wie-stehen-Sie-zur-aktiven-Sterbehilfe-1366450923>

Ein braver „Christdemokrat für das Leben“, der dem „C“ im Vor- und Parteinamen alle Ehre macht, im Bundestag sitzt und nicht anders kann, als sich für den SDE auszusprechen und dann für den BGE zu stimmen.

Dr. Franz Josef Jung (CDU, Kirchenpolitischer Sprecher der CDU/CSU)

„Die Grundwerte unserer Verfassung wie Menschenwürde, Freiheit und Gerechtigkeit ergeben sich insbesondere aus dem christlichen Menschenbild, das die Basis unserer Kultur bildet. Dies spiegelt sich bereits in der Präambel der Grundgesetzes, die auf die Verantwortung vor Gott und den Menschen verweist. ... Ein besonders wichtiges Thema der gemeinsamen Gespräche war auch die Debatte um die Sterbehilfe. Für mich als Christen ist es eine unerträgliche Vorstellung, dass Organisationen oder Einzelpersonen mit assistiertem Suizid Geschäfte machen. ... Die ‚Tage der Begegnung‘ haben deutlich gemacht, dass die Christdemokraten fest an der Seite derjenigen stehen, für die christliche Werte der wichtigste Maßstab für politische und gesellschaftliche Entscheidungen bleiben.“

<http://www.franz-josef-jung.de/inhalte/2/aktuelles/97314/dr-jung-christliches-menschenbild-ist-die-basis-fuer-die-werte-unseres-grundgesetzes/index.html>

Volker Kauder (CDU, seit Ende 2005 Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, steht der Evangelischen Allianz nahe, Privataudienz bei Papst Benedikt XVI.)

„Ich bin der Meinung, dass für einen Christen ein solches Verbot (der organisierten Sterbehilfe) zwingend ist. Denn der Mensch ist das Ebenbild Gottes.“

<http://volker-kauder.de/aktuelles/top-aktuell/sterbebegleitung.html>

„Mit Bezug auf die Sterbehilfe-Debatte um den EKD-Ratsvorsitzenden sagte der Politiker: "Wir müssen klar und deutlich machen - und davon kann es keine Ausnahme geben -, dass das Leben von Gott geschenkt ist." Liebe als Argument für organisierte Sterbehilfe "reicht nach meiner Auffassung nicht aus", stellte Kauder fest und fügte hinzu: "Das Geschenk des Lebens kann man nicht zurückgeben.“ <http://www.jesus.de/blickpunkt/detailansicht/ansicht/cdu-politiker-kauder-bekraeftigt-forderung-nach-verbot-der-sterbehilfe198337.html> 4.8.2014

Barbara Lanzinger (CSU)

„Der Umgang mit der eigenen Endlichkeit gehört zu den großen Fragen der Menschheit und bestimmt unser christliches Menschenbild, einen Grundpfeiler unserer Werteordnung. In der heutigen Debatte geht es um dieses Menschenbild. Und zwar nicht nur im Hinblick auf den Umgang mit dem Tod, sondern auch mit dem Sterben. Es geht um die Bedeutung menschlichen Lebens in seiner letzten, schweren Phase.“ Zu Protokoll gegebene Rede im Bundestag, 14.11.2014, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18066.pdf> S. 61

Ingbert Liebling (CDU)

„Das Leben steht nicht in der Verfügungsgewalt von uns Menschen. Das Leben ist uns von Gott gegeben. In dieser Verantwortung vor Gott handeln wir, handle ich persönlich auch in meiner christlichen Verantwortung.“ Zu Protokoll gegebene Rede, Bundestag, 14.11.2014

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18066.pdf> S. 62

Claudia Lücking-Michel (CDU)

„Als Christin bin ich überzeugt, dass unser aller Leben ein Geschenk Gottes ist.“

Bundestag, 14.11.2014, Plenarprotokoll S. 30 (D)

Gisela Manderla (CDU)

„Grundsätzlich geht es hier um das Selbstbestimmungsrecht des Menschen, das gewährleistet sein muss. Selbstbestimmung aber setzt nach meinem christlichen Werteverständnis auch Selbstverantwortung voraus, und dies verbietet mir als Christin Selbsttötung.“

Zu Protokoll gegebene Rede, Bundestag, 14.11.2014

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18066.pdf> S. 62f

Andreas Mattfeldt (CDU)

„Das Leben ist eine Gabe Gottes. Dieses ist es auch angesichts starker Einschränkungen oder Leiden. ... Der christliche Glaube leitet uns an, jedes Leben als lebenswert zu betrachten und das sollten wir Christen mit Leben füllen. Ich stelle mir nicht nur als Abgeordneter, sondern auch als Christ die Frage, ob die sogenannte Sterbehilfe legalisiert werden sollte. ... Ich bin im christlichen Glauben erzogen worden und das leitet mich nicht nur im alltäglichen Leben, sondern auch bei der Entscheidungsfindung in Bezug auf die Gesetzesänderungen, die derzeit auf meinem Abgeordnetentisch liegen. ... Die Ehrfurcht vor dem Leben sollte uns Christen für eine lebensbejahende und lebensfördernde Ethik und Gesellschaft eintreten lassen.“ http://www.kirchengemeinde-grasberg.de/fileadmin/user_upload/dokumente/kreuz_und_quer/2015_11.pdf S. 7f

Maria Michalk (CDU)

„Dass, wie manche erwähnt haben, viele Menschen, die sich mit dem Thema auseinandergesetzt haben, sagen: „Ich möchte am Ende des Lebens selbst bestimmen, wann ich von dieser Welt gehe“, kann ich als Christ nicht verstehen.“

Rede im Bundestag, 13.11.2014, Protokoll S. 6162 C

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18066.pdf> S. 56

Frau Michalk muss das nicht verstehen, aber als MdB respektieren.

Julia Obermeier (CSU)

„Ich will, dass Beihilfe zum Suizid unter Strafe gestellt wird“, sagt Obermeier bestimmt. „Wenn jemand am Ende seines Lebens verzweifelt, sollten wir ihm die Verzweiflung nehmen – und nicht das Leben.“ Obermeier, die CSU-Abgeordnete, argumentiert da auch christlich. „Das Leben ist ein Geschenk Gottes. Es sollte nicht in der Hand des Menschen liegen, es zu beenden.“

<http://www.merkur.de/lokales/muenchen/stadt-muenchen/sterbehilfe-regeln-aber-wie-5753093.html>

Christian Schmidt (CSU)

„Aber ich glaube, angesichts der Begrenztheit unserer Möglichkeiten und Fähigkeiten, solche Dinge zu entscheiden, müssen wir dabei bleiben, dass weder gewerblich noch individuell noch ärztlich Unterstützung gegeben werden kann, wenn jemand seinem Leben ein Ende setzen will. Nach unserem Verständnis ist der von Gott geschaffene Mensch von ihm mit einem besonderen Auftrag für die Schöpfung versehen - in Freiheit und Verantwortung.“

Bundestag, 13.11.2014, Plenarprotokoll S. 50 (A)

Der heutige Mensch ist aus einer sich über Milliarden von Jahren hinziehenden komplizierten physikalischen, chemischen, biologischen und kulturellen Evolution hervorgegangen. Zu seinem göttlichen Auftrag gehört es, vor dem Tod eventuell lange und schwer zu leiden? Religiöse Spekulationen gehören nicht in den Bundestag. Sie sind keine in unserer Demokratie akzeptable Antwort auf die gravierenden Probleme am Ende des Lebens.

Johannes Selle (CDU, Mitglied des politischen Arbeitskreises der Evangelischen Allianz Deutschlands)

„Wir tangieren ganz elementare Überzeugungen der einzelnen Kollegen. Die unausgesprochene Frage „Bin ich nach dem Tod noch verantwortlich?“ schwingt mit. Deswegen verlaufen die Textvorschläge ja auch nicht entlang Parteilinien.“

Zu Protokoll gegebene Rede, Bundestag, 2.7.2015

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/18/18115.pdf> S. 184 bzw. S. 11206 B und C

Reinhold Sendker (CDU, Lehramtsstudium der katholischen Theologie in Paderborn)

„Zurzeit werden für mich wahrnehmbar die „Helden der Selbsttötung“ geradezu hofiert. Ich lese und höre da von einem falschen Verständnis von Selbstbestimmung. Daher unterstütze ich voll und ganz die Position der katholischen wie der evangelischen Kirche. Wir brauchen eine „Kultur der Begleitung im Sterben“ und nicht eine „Kultur der Hilfe zum Sterben“.

Zu Protokoll gegebene Rede, Bundestag, 14.11.2014

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18066.pdf> S. 66

„Das Leben ist Gottgegeben und nicht verfügbar. Folglich sollte es bis zuletzt geschützt sein.“

<http://www.cdu-sendker.de/index.php?ka=28&ska=-1>

Patrick Sensburg (CSU, Mitverfasser des SDEs)

„Das Leben und vor allem die Würde sind dem Menschen nicht disponibel. Anfang und Ende bestimmt nicht der Mensch. Insoweit zumindest sind wir in Gottes Hand.“

Zu Protokoll gegebene Rede, Bundestag, 14.11.2014

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18066.pdf> S. 67

Von 2005 bis 2009 war Sensburg laut Wikipedia Aufsichtsratsvorsitzender des städtischen Krankenhauses Maria-Hilf Brilon gGmbH, wo Geburt und Sterben wesentlich von Ärzten und Pflegern beeinflusst werden, und von „Gottes Hand“ eher wenig zu bemerken ist. Aber auch hier ist spätestens seit Ende 2015 Suizidhilfe durch erfahrene Ärzte nicht möglich.

Jens Spahn (CDU, bis Juli 2015 Mitglied im Ausschuss für Gesundheit)

„Auch im Sterben gibt es eine Verantwortung für andere und vor Gott. Daher kann es kein faktisches Recht auf Beihilfe zum Sterben geben.“

<http://www.theeuropean.de/spahn-jens/9228-bundestag-gesetzliche-regelung-der-sterbehilfe>

Hinweis von Spahn, die Verfassung habe einen Gottesbezug, dann:

„Ich finde, wir können nicht selbst über unser Leben verfügen.“

<https://www.youtube.com/watch?v=VP7MwJZVCSA> 44:40

Carola Stauche (CDU, Kirchenälteste)

„Von meinem christlichen Menschenbild her lehne ich jede Form der aktiven direkten und indirekten Sterbehilfe ab.“

<http://www.thueringer-allgemeine.de/web/zgt/leben/detail/-/specific/Wie-stehen-Sie-zur-aktiven-Sterbehilfe-1366450923>

Dr. Volker Ullrich (CSU)

„Jeder geht daher mit seinem ganz eigenen Blickwinkel in diese Debatte über die Sterbebegleitung hinein. Orientierungspunkte können der Glaube und die eigenen religiösen Überzeugungen sein, auch persönliche Erfahrungen, Erlebnisse und Schicksale. Für Christen, aber auch für Angehörige anderer Religionsgemeinschaften ist das Leben zuallererst ein Geschenk Gottes.“

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18115.pdf> S. 185 (C)

Peter Weiß (CDU, Theologe, Mitglied des Zentralkomitees der deutschen Katholiken, Mitglied der katholischen Zentralstelle für Entwicklungspolitik und der Deutschen Kommission Justitia et Pax, Stellvertretender Vorsitzender der Caritasrates für die Erzdiözese Freiburg, beratendes Mitglied der Kommission Weltkirche der Deutschen Bischofskonferenz, Bezirksvorsitzender der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft)

„Jeder geht daher mit seinem ganz eigenen Blickwinkel in diese Debatte über die Sterbebegleitung hinein. Orientierungspunkte können der Glaube und die eigenen religiösen Überzeugungen sein, auch persönliche Erfahrungen, Erlebnisse und Schicksale. Für Christen, aber auch für Angehörige anderer Religionsgemeinschaften ist das Leben zuallererst ein Geschenk Gottes.“

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/18/18115.pdf> S. 185 bzw. S. 11207 C und D

Peter Weiß studierte katholische Theologie in Freiburg und Tübingen. Er war u.a. als Geschäftsführer der Katholischen Hochschule für Sozialwesen, Religionspädagogik und Pflege in Freiburg tätig.

<http://peter-weiss.de/kurzbiographie>

2.9 Abhängigkeit des Abstimmungsverhaltens der Abgeordneten vom religiösen Bekenntnis

2.9.1 Liste und Tabelle auf der Basis von Daten der Bundestagsverwaltung

Liste der Abgeordneten, die laut Plenarprotokoll 18/134 für den § 217 gestimmt haben.

Die Konfession dieser Abgeordneten wurde vom Beschwerdeführer dem Handbuch des Deutschen Bundestags entnommen.

| | |
|-------------------|----------------------|
| Christen: | Normalschrift |
| Islam: | <u>unterstrichen</u> |
| Keine Angabe: | <i>Kursivschrift</i> |
| Konfessionsfreie: | GROSSBUCHSTABEN |

CDU/CSU: Stephan Albani; Katrin Albsteiger; Peter Altmaier; Artur Auernhammer; Dorothee Bär; Günter Baumann; Maik Beermann; *Manfred Behrens (Börde); Sybille Benning*; Dr. Andre Berghegger; Dr. Christoph Bergner; Ute Bertram; Peter Beyer; Steffen Bilger; Clemens Binninger; Dr. Maria Böhmer; Wolfgang Bosbach; Klaus Brähmig; Michael Brand; Dr. Reinhard Brandl; Helmut Brandt; Dr. Ralf Brauksiepe; *Heike Brehmer*; Ralph Brinkhaus; Cajus Caesar; Gitta Connemann; Alexander Dobrindt; Michael Donth; Thomas Dörflinger; Marie-Luise Dött; Hansjörg Durz; Dr. Bernd Fabritius; Hermann Färber; Dr. Thomas Feist; Enak Ferlemann; Dirk Fischer (Hamburg); Axel E. Fischer ; (Karlsruhe-Land); Dr. Maria Flachsbarth; Klaus-Peter Flosbach; Thorsten Frei; Dr. Astrid Freudenstein; Dr. Hans-Peter Friedrich (Hof); Michael Frieser; Dr. Michael Fuchs; Hans-Joachim Fuchtel; Alexander Funk; Ingo Gädechens; Dr. Thomas Gebhart; Alois Gerig; Eberhard Gienger; Cemile Giouisouf; Josef Göppel; Reinhard Grindel; Ursula Groden-Kranich; Hermann Gröhe; Klaus-Dieter Gröhler; Michael Grosse-Brömer; Astrid Grotelüschen; Markus Grübel; Manfred Grund; Oliver Grundmann; Monika Grüters; Fritz Güntzler; Christian Haase; Florian Hahn; Dr. Stephan Harbarth; Gerda Hasselfeldt; Matthias Hauer; Mark Hauptmann; Dr. Stefan Heck; Dr. Matthias Heider; Helmut Heiderich; Mechthild Heil; *Frank Heinrich (Chemnitz)*; Uda Heller; Rudolf Henke; Michael Henrich; Ansgar Heveling; Christian Hirte; Dr. Heribert Hirte; Robert Hochbaum; Alexander Hoffmann; Karl Holmeier; Franz-Josef Holzenkamp; Dr. Hendrik Hoppenstedt; Margaret Horb; Bettina Hornhues; Charles M. Huber; Anette Hübinger; Hubert Hüppe; Erich Irlstorfer; *Thomas Jarzombek*; Andreas Jung; Dr. Franz Josef Jung; Xaver Jung; Bartholomäus Kalb; Hans-Werner Kammer; Steffen Kampeter; Anja Karliczek; Bernhard Kaster; Volker Kauder; Dr. Stefan Kaufmann; Roderich Kiesewetter; Dr. Georg Kippels; Volkmar Klein; Jens Koeppen; Markus Koob; Carsten Körber; Hartmut

Koschyk; Michael Kretschmer; Gunther Krichbaum; Dr. Günter Krings; Rüdiger Kruse; Bettina Kudla; Dr. Roy Kühne; Günter Lach; Uwe Lagosky; Dr. Karl A. Lamers; Dr. Norbert Lammert; Katharina Landgraf; Ulrich Lange; Barbara Lanzinger; Dr. Silke Launert; Paul Lehrieder; Dr. Katja Leikert; Dr. Philipp Lengsfeld; Dr. Andreas Lenz; Philipp Graf Lerchenfeld; *Dr. Ursula von der Leyen*; Ingbert Liebing; Matthias Lietz; Dr. Carsten Linnemann; Patricia Lips; Wilfried Lorenz; Dr. Claudia Lücking-Michel; Daniela Ludwig; Karin Maag; Yvonne Magwas; Gisela Manderla; Matern von Marschall; Hans-Georg von der Marwitz; *Andreas Mattfeldt*; Stephan Mayer (Altötting); Reiner Meier; Dr. Michael Meister; Dr. Angela Merkel; Jan Metzler; Maria Michalk; Dr. h.c. Hans Michelbach; *Dr. Mathias Middelberg*; Dietrich Monstadt; Karsten Möring; Volker Mosblech; Elisabeth Motschmann; Stefan Müller (Erlangen); Dr. Gerd Müller; Dr. Philipp Murmann; Dr. Andreas Nick; Michaela Noll; Helmut Nowak; Dr. Georg Nüßlein; Julia Obermeier; Wilfried Oellers; Florian Oßner; Dr. Tim Ostermann; Henning Otte; Ingrid Pahlmann; Sylvia Pantel; Martin Patzelt; *Dr. Martin Pätzold*; Sibylle Pfeiffer; Eckhard Pols; Thomas Rachel; Kerstin Radomski; Alexander Radwan; Alois Rainer; Dr. Peter Ramsauer; Eckhardt Rehberg; Lothar Riebsamen; Josef Rief; Dr. Heinz Riesenhuber; Johannes Röring; Erwin Rüddel; Albert Rupprecht; Anita Schäfer (Saalstadt); Dr. Wolfgang Schäuble; Andreas Scheuer; Karl Schiewerling; Norbert Schindler; Heiko Schmelzle; Christian Schmidt (Fürth); Gabriele Schmidt (Ühlingen); Ronja Schmitt; Patrick Schnieder; *Nadine Schön (St. Wendel)*; Bernhard Schulte-Drüggelte; Dr. Klaus-Peter Schulze; Uwe Schummer; Armin Schuster (Weil am Rhein); Detlef Seif; Johannes Selle; *Reinhold Sendker*; Bernd Siebert; Thomas Silberhorn; Johannes Singhammer; Jens Spahn; Carola Stauche; Dr. Frank Steffel; Dr. Wolfgang Stefinger; Albert Stegemann; Peter Stein; Erika Steinbach; *Johannes Steiniger*; Christian Frhr. von Stetten; Dieter Stier; Rita Stockhofe; Stephan Stracke; Max Straubinger; Mattheüs Strebl; Thomas Strobl (Heilbronn); Dr. Peter Tauber; Antje Tillmann; Dr. Hans-Peter Uhl; Dr. Volker Ullrich; Oswin Veith; Thomas Viese hon; Michael Vietz; Sven Volmering; *Kees de Vries*; Dr. Johann Wadephul; Marco Wanderwitz; Nina Warken; Albert Weiler; Marcus Weinberg (Hamburg); Dr. Anja Weisgerber; Peter Weiß (Emmendingen); Sabine Weiss (Wesel I); Karl-Georg Wellmann; Marian Wendt; Waldemar Westermayer; Kai Whittaker; Peter Wichtel; Annette Widmann-Mauz; Heinz Wiese (Ehingen); Elisabeth Winkelmeier-Becker; Oliver Wittke; Barbara Wolmann; Tobias Zech; Heinrich Zertik; Emmi Zeulner; Dr. Matthias Zimmer; Gudrun Zollner

SPD: Rainer Arnold; Heike Baehrens; Ulrike Bahr; *Doris Barnett*; *Dr. Matthias Bartke*; *Bärbel Bas*; Burkhard Blienert; Willi Bräse; *Martin Burkert*; Dr. Lars Castellucci; Siegmund Ehrmann; Petra Ernstberger; Dr. Fritz Felgentreu; Dr. Ute Finckh-Krämer; *Christian Flisek*; *Dagmar Freitag*; *Sigmar Gabriel*; *Michael Gerdes*; Martin Gerster; Iris Gleicke; Kerstin Griese; Uli Grötsch; *Sebastian Hartmann*; Hubertus Heil (Peine); Marcus Held; Wolfgang Hellmich; Dr. Barbara Hendricks; Dr. Eva Högl; *Christina Jantz*; Josip Juratovic; Oliver Kaczmarek; Arno Klare; *Lars Klingbeil*; Birgit Kömpel; Dr. Hans-Ulrich Krüger; *Helga Kühn-Mengel*; Christine Lambrecht; Christian Lange (Backnang); *Steffen-Claudio Lemme*; Gabriele Lösekrug-Möller; Hiltrud Lotze; Kirsten Lühmann; DR. BIRGIT MALECHA-NISSEN; Hilde Mattheis; *Bettina Müller*; Michelle Müntefering; *Dr. Rolf Mützenich*; Andrea Nahles; Dietmar Nietan; Thomas Oppermann; Aydan Özoguz; Detlev Pilger; Achim Post (Minden); Dr. Wilhelm Priesmeier; Dr. Sascha Raabe; Martin Rabanus; Stefan Rebmann; Andreas Rimkus; *Dennis Rohde*; Dr. Martin Rosemann; *René Röspel*; Dr. Ernst Dieter Rossmann; Michael Roth (Herringen); *Susann Rüthrich*; Bernd Rützel; Annette Sawade; Marianne Schieder; Udo Schießner; Dr. Dorothee Schlegel; *Ulla Schmidt (Aachen)*; *Dagmar Schmidt (Wetzlar)*; Elfi Scho-Antwerpes; Stefan Schwartze; Rita Schwarzelühr-Sutter; Rainer Spiering; *Peer Steinbrück*; *Gabi Weber*

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Volker Beck (Köln); Katrin Göring-Eckardt; Britta Haßelmann; *Bärbel Höhn*; Maria Klein-Schmeink; Stephan Kühn (Dresden); Markus Kurth; Dr. Tobias Lindner; Beate

Müller-Gemmeke; Özcan Mutlu; Dr. Konstantin von Notz; Omid Nouripour; Cem Özdemir; Claudia Roth (Augsburg); Corinna Rüffer; Manuel Sarrazin; Elisabeth Scharfenberg; Kordula Schulz-Asche; DR. HARALD TERPE

DIE LINKE: *Jan van Aken; Sevim Dagdelen; Annette Groth; Heike Hänsel; Andrej Hunko; Ulla Jelpke; Martina Renner; Kathrin Vogler; Halina Wawzyniak; Jörn Wunderlich; Hubertus Zdebel; Pia Zimmermann*

Vom Protokoll der Plenarsitzung des Bundestags am 6.11.2015 (S. 13101-04) und den Biografien der Abgeordneten im Handbuch zum 18. Deutschen Bundestag ausgehend, wurde folgende Tabelle erstellt, die die Verteilung der Ja- und Nein-Stimmen zum BGE in Abhängigkeit von Fraktion und Konfession darstellt:

| Fraktion | Christen | | Islam | | keine Angabe | | konfess.frei | | Atheist | | Summe | |
|-----------|----------|------|-------|------|--------------|------|--------------|------|---------|------|-------|------|
| | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein |
| CDU/CSU | 237 | 32 | 1 | 0 | 14 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 252 | 39 |
| SPD | 54 | 44 | 0 | 0 | 22 | 61 | 1 | 4 | 0 | 0 | 77 | 109 |
| Die Linke | 3 | 1 | 0 | 0 | 9 | 30 | 0 | 10 | 0 | 3 | 12 | 44 |
| B90/Grüne | 5 | 10 | 1 | 0 | 12 | 29 | 1 | 2 | 0 | 0 | 19 | 41 |
| Summe | 299 | 87 | 2 | 0 | 57 | 127 | 2 | 16 | 0 | 3 | 360 | 233 |

Tab. 1: Verteilung der Ja- und Nein-Stimmen in Abhängigkeit von Fraktion und Konfession

Tabelle 1 zeigt eine große Zustimmung zum BGE bei Christen und gläubigen Muslimen, aber eine in der Summe starke Ablehnung bei Mitgliedern des Bundestags, die laut Handbuch des Bundestags keine Angaben zur Konfession gemacht oder sich als konfessionsfrei bzw. Atheisten bezeichnet haben.

2.9.2 Unter Verwendung weiterer Quellen präzisierte Tabelle

Bundestagsabgeordnete, die im Handbuch des Bundestags keine Angabe zur Konfession gemacht haben, aber den angegebenen Internetquellen zufolge Kirchenmitglieder/Christen oder gläubige Muslime sind und für den BGE gestimmt haben:

CDU/CSU

Sybille Benning, rk, <https://www.cducsu.de/abgeordnete/sybille-benning>

Heike Brehmer, Christin, <http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/18/18115.pdf> S. 181 B und C

Frank Heinrich, hat Theologie studiert, war für die Heilsarmee tätig, ist Mitglied des Hauptvorstandes der Evangelischen Allianz Deutschland, <http://www.frankheinrich.de/persoenliches/vita.html>

Thomas Jarzombek, rk, <https://www.cducsu.de/abgeordnete/thomas-jarzombek>

Dr. Roy Kühne, Christ, <http://www.kirche-einbeck.de/blog/11379>

Ursula von der Leyen, ev, <https://www.cducsu.de/abgeordnete/ursula-leyen>

Andreas Mattfeldt, Christ, [http://www.kirchengemeinde-](http://www.kirchengemeinde-grasberg.de/fileadmin/user_upload/dokumente/kreuz_und_quer/2015_11.pdf)

[grasberg.de/fileadmin/user_upload/dokumente/kreuz_und_quer/2015_11.pdf](http://www.kirchengemeinde-grasberg.de/fileadmin/user_upload/dokumente/kreuz_und_quer/2015_11.pdf)

Dr. Mathias Middelberg, kath, <http://mathias-middelberg.de/zur-person>

Nadine Schön, kath, <http://nadineschoen.de/content/vita> (Mitglied im ZdK)

Reinhold Sendker, rk, <http://www.cdu-sendker.de/index.php?ka=6&ska=24>

SPD

Doris Barnett, freireligiöse Gemeinde, Mitglied des Kuratoriums der Diakoniestiftung Pfalz, <http://www.miz-online.de/node/271>

Martin Burkert, SPD, ev,

<http://www.nordbayern.de/2.242/2.229/nurnberger-abgeordnete-horen-papst-zu-1.1522399>

Sigmar Gabriel, Christ, „So wahr mir Gott helfe“ (Vereidigung zum Minister)

Michael Gerdies, kath, <http://www.derwesten.de/staedte/gladbeck/gerdes-ein-hoher-staatsgast-wie-andere-auch-id5089862.html> unten

Peer Steinbrück, ev, <http://www.katholisch.de/aktuelles/aktuelle-artikel/einen-urknall-wird-es-nicht-geben>

Die Linke

Jan van Aken, Christ,

http://kirchentag.blog.rosalux.de/files/2013/04/620901001_LinkePV_KirchentagGottWelt_Folder_130418.pdf

B90/Grüne

Volker Beck, Christ, war kirchenpolitischer Sprecher seiner Fraktion,

<http://www.jesus.de/blickpunkt/detailansicht/ansicht/ich-bin-kein-kirchenkritiker196489.html>

Dr. Tobias Lindner, Christ,

http://www.evpfalz.de/gemeinden_typo3/fileadmin/user_upload/germersheim/jockgrim/dateien/Predigt_22.8.2010_Jockgrim_Herr_Lindner.pdf

Özcam Mutlu, gläubiger Muslim,

<http://www.bz-berlin.de/berlin/oezcan-mutlu-muslime-muessen-endlich-voll-anerkannt-werden>

Cem Özdemir, gläubiger Muslim, <http://www.oezdemir.de/081101.html>

Aydan Özoguz, gläubige Muslima <http://www.bild.de/politik/inland/aydan-oezoguz/gabriels-hoffnungsfrau-hat-probleme-20722030.bild.html>

Unter Berücksichtigung der obigen zusätzlichen Informationen zur Konfession der Abgeordneten ergibt sich die folgende Tabelle:

| Fraktion | Christen | | Islam | | unbekannt | | konfess.frei | | Atheist | | Summe | |
|-----------|----------|------|-------|------|-----------|------|--------------|------|---------|------|-------|------|
| | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja | nein |
| CDU/CSU | 247 | 32 | 1 | 0 | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 252 | 39 |
| SPD | 59 | 44 | 0 | 0 | 17 | 61 | 1 | 4 | 0 | 0 | 77 | 109 |
| Die Linke | 4 | 1 | 0 | 0 | 8 | 30 | 0 | 10 | 0 | 3 | 12 | 44 |
| B90/Grüne | 7 | 10 | 4 | 0 | 7 | 29 | 1 | 2 | 0 | 0 | 19 | 41 |
| Summe | 317 | 87 | 5 | 0 | 36 | 127 | 2 | 16 | 0 | 3 | 360 | 233 |

Tab. 2:

Präzisierte Verteilung der Ja- und Nein-Stimmen in Abhängigkeit von Fraktion und Konfession

2.9.3 Für ein totales Suizidhilfeverbot stimmten nur christliche Abgeordnete der CDU/CSU

Beim Stimmzettel-Verfahren zeigte sich am 6.11.2015 besonders deutlich, dass Abgeordnete, die sich zum christlichen Glauben bekennen, mehr als andere Abgeordnete dazu tendieren, Suizidhilfe strafrechtlich zu verbieten. Der SDE vom 30.6.2015 droht mit bis zu fünf Jahren Gefängnis und enthält keine Ausnahmen für Fälle extrem schweren Leidens oder die „Beihilfe“ durch Angehörige oder Nahestehende. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805376.pdf>

Zum Beispiel Ärzte, die einer Patientin mit Krebs im Gesicht (man denke an Frau Eckert, der Prof. Hackethal – grauenvollerweise mit Zyankali – beim Suizid geholfen hat) oder mit Mukovizidose beim Suizid helfen, oder Angehörige, die einem ALS-Patienten beim Suizid helfen, werden vom SDE der richterlichen Gnade empfohlen (s. SDE, S. 9). Auch wer unter einem schnell wachsenden Gehirntumor leidet (wie in den USA Brittany Maynard und in Deutschland Wolfgang Herrndorf) dürfte gemäß SDE keine Suizidhilfe erhalten.

Der SDE sollte sowohl die Freiheit aller Menschen, auch völlig hilfloser, beschränken, einen Suizidhelfer zu finden, als auch die Freiheit aller Menschen, die willens sind, einem Sterbewilligen beim Suizid zu helfen. Um einem solch rigorosen Strafgesetz zuzustimmen, bedarf es besonderer Wertmaßstäbe und eines speziellen „moralischen Kompasses“. Dass bei der Abstimmung zum SDE die religiöse Einstellung der Abgeordneten eine wesentliche Rolle gespielt hat, legt die folgende Analyse der Ergebnisse des Stimmzettelverfahrens am 6.11.2015 nahe:

Alle 37 Abgeordnete, die für den SDE gestimmt haben, gehören einer der beiden christlichen Parteien an. Kein Mitglied der SPD, der Grünen oder der Linken votierte für den SDE. Von diesen 37 Abgeordneten haben sich 35 im Handbuch des Bundestags zu einer christlichen Kirche bekannt. Eine dieser Abgeordneten, Heike Brehmer, hat sich nicht im Handbuch, aber am 2.7.2015 im Bundestag wie folgt zum Christentum bekannt:

„Gott ist der Schöpfer allen Lebens – dieses Verständnis bildet die Grundlage unseres christlichen Menschenbildes. Dieses Menschenbild ist die Basis für die Würde und Rechte eines jeden Einzelnen, auch für das Recht auf Leben.“

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/18/18115.pdf> S. 11203 (B) bzw. S. 86

Eine weitere Abgeordnete, die Nachrückerin Iris Eberl, hat im Handbuch des Bundestags keine Angabe zur Konfession gemacht. Dafür, dass sie Christin ist, spricht aber neben ihrer Mitgliedschaft in der CSU, dass sie zu Weihnachten 2015 ihren Facebook-Freunden „Gottes Segen“ gewünscht hat:

https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=466376096895726&id=416270778572925

Kein weiteres MdB, das im Handbuch keine Angaben zur Konfession gemacht hat, hat für den SDE gestimmt, ebenso kein Muslim, kein Konfessionsfreier und kein Atheist.

Von den 602 Abgeordneten haben beim Stimmzettelverfahren nur 37, d.h. 6%, dem totalen Suizidhilfeverbot des SDEs und damit einer besonders konservativen christlichen Position, wie sie z.B. im Katechismus der Katholischen Kirche unter Nr. 2282 zu finden ist („Freiwillige Beihilfe zum Selbstmord verstößt gegen das sittliche Gesetz.“) zugestimmt. Sieben von diesen 37 Christen haben anschließend gegen den BGE gestimmt: Bleser, Eberl, Hoffmann (Dortmund), Jüttner, Karl, Lezius, Mortier. Es ist anzunehmen, dass der BGE diesen Abgeordneten nicht weit genug ging.

Auch die Abstimmung zum SDE weist deutlich darauf hin, dass religiöse Anschauungen bei der Frage einer gesetzlichen Regelung der Suizidhilfe eine wesentliche Rolle gespielt haben.

2.9.4 Interpretation des Abstimmungsverhaltens als in erster Linie religiös motiviert

„Der Staat muss sich in den Worten des Bundesverfassungsgerichts als "Heimstatt aller Bürger" verstehen, unabhängig von ihrem religiösen oder weltanschaulichen Bekenntnis.“

http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Gesellschaft-Verfassung/Staat-Religion/Religionsverfassungsrecht/religionsverfassungsrecht_node.html

Durch die Einfügung des neuen § 217 in das Strafgesetzbuch hat sich der deutsche Staat jedoch wie der verlängerte Arm der Kirchen verhalten. Dafür, dass § 217 in erster Linie religiös motiviert ist, sprechen die folgenden Tatsachen und Überlegungen:

- (1) Die Kirchen lehnen den Suizid ab.
- (2) Die Kirchen haben die beiden in Deutschland existierenden Suizidhilfe-Organisationen Dignitas und StHD von Anfang an bekämpft.

- (3) Schon 2005/06 haben vier CDU-regierte Bundesländer versucht, die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ durch einen neuen § 217 StGB verbieten zu lassen.
- (4) Der Katechismus der Katholischen Kirche von 1992 verbietet die „Beihilfe zum Selbstmord“.
- (5) Im Jahr 2008 haben Bischof Dr. Wolfgang Huber und die EKD ein Verbot der geschäftsmäßigen Suizid(bei)hilfe durch Suizidhilfe-Organisationen gefordert.
- (6) Am 1.7.2015, einen Tag vor der ersten Lesung zu den vier Gesetzentwürfen zur Sterbehilfe, haben DBK und EKD in einer gemeinsamen Erklärung erneut ein „Verbot der organisierten Formen der Beihilfe zur Selbsttötung“ gefordert.
- (7) Caritas, Diakonie und etliche weitere christliche Organisationen haben ein Verbot der organisierten Suizidbeihilfe gefordert.
- (8) Der Bundespräsident, ein ehemaliger Pfarrer, hat am 2.11.2015 durch einen Empfang im Schloss Bellevue und durch seine Rede Nähe zu Befürwortern des § 217 gezeigt und damit signalisiert, dass er dem § 217 positiv gegenüber steht.
- (9) Am 6.11.2015 hat im Bundestag eine parteiübergreifende „Gottesfraktion“ aus mindestens 317 christlichen sowie fünf islamischen Abgeordneten für den § 217 gestimmt. Diese minimal 322 sich zu einer Religion bekennenden Personen waren für die Annahme des BGEs bereits ausreichend (absolute Mehrheit).
- (10) Allein 247 Ja-Stimmen kamen von christlichen Mitgliedern der beiden im Bundestag vertretenen Parteien, die sich schon im Parteinamen zum Christentum bekennen.
- (11) Nur innerhalb der – fast ausschließlich christlichen - CDU/CSU-Fraktion gab es eine Mehrheit von Stimmen für den § 217. Alle drei anderen Fraktionen haben mehrheitlich gegen den BGE gestimmt. Dies spricht deutlich dafür, dass der religiöse Hintergrund der Abgeordneten Einfluss auf das Abstimmungsverhalten hatte. Denn bei den drei anderen Fraktionen sind von ihrer Ausrichtung her für „Intensivchristen“ weniger attraktiv, der Anteil von Christen und „Intensivchristen“ ist in diesen Fraktionen deshalb deutlich geringer (SPD), gering (B90/Grüne) oder sehr gering (Die Linke).
- (12) Bei den elf Abgeordneten der CDU/CSU, deren Konfessionszugehörigkeit mir unbekannt geblieben ist, zeigte sich ein gegenläufiges Abstimmungsverhalten: Nur vier stimmten mit Ja, sieben mit Nein. Diese Normabweichung deutet ebenfalls auf eine Korrelation zwischen Einstellung zum christlichen Glauben und Einstellung zum § 217 hin.
- (13) Wäre die Sorge um sozial Schwache, deren Leben durch Suizidhilfe-Organisationen gefährdet ist, oder die von Suizidhelfern ausgebeutet werden, bei dieser Abstimmung entscheidend gewesen, hätten SPD und die LINKE mehrheitlich dem BGE zustimmen müssen. Dies war aber nicht der Fall. Entscheidend waren für das Abstimmungsergebnis religiöse Einstellungen zu Suizid und Suizidhilfe.
- (14) Bei der kirchenfernsten Fraktion, der LINKEN, gab es die geringste Zustimmung zum § 217.
- (15) Bei der SPD überwogen die Ja-Stimmen unter den Christen (58:44), die Nein-Stimmen bei den Abgeordneten mit mir unbekannter Konfession (18:61) und bei den Konfessionslosen (1:4).
- (16) Bei der LINKEN überwogen ebenfalls unter den (wenigen) Christen die Ja-Stimmen (4:1), die Nein-Stimmen überwogen klar bei den unklaren Fällen (8:30), den Konfessionsfreien (0:10) und den Atheisten (0:3). (Dass nur 3 der 602 anwesenden Abgeordneten im Handbuch des Bundestags angegeben haben, sie seien Atheisten, scheint mir am ehesten damit zu erklären zu sein, dass andere atheistische Abgeordnete sich in der „Kirchenrepublik Deutschland“ (Carsten Frerk) zum Teil nicht getraut haben, sich zu ihrem Unglauben öffentlich zu bekennen.)
- (17) Bei Bündnis90/Grüne waren Christen (7:10), Abgeordnete mit mir unbekannter Konfession (7:29) und Konfessionsfreie (1:2) mehrheitlich gegen den § 217. Der relative Anteil der Ja-Stimmen war innerhalb dieser drei Gruppen am höchsten bei den Christen.

(18) Für den § 217 waren alle fünf Abgeordnete, die sich laut Tab. 2 zum Islam bekennen. Dies könnte daran liegen, dass der Islam noch klarer als das Christentum religiöse Überzeugungen und Wertvorstellungen aus dem Mittelalter vertritt, und der BGE in seiner eigentlichen Intention einen Schritt zurück zu mittelalterlichen Moralvorstellungen darstellt.

(19) Der erhebliche Teil von 80 Abgeordneten, die sich im Handbuch zum Christentum bekennen, aber nicht für den SDE und gegen den BGE gestimmt haben, kann mit der Tendenz erklärt werden, dass in Deutschland der Einfluss konservativer Theologen rückläufig ist, und Christen immer seltener an einen strengen und strafenden und immer häufiger an einen milden, verzeihenden und liebenden Gott oder nur noch an ein höreres Wesen glauben. Es würde mich aber nicht wundern, wenn sich herausstellen sollte, dass vor allem in der CDU/CSU-Fraktion immer noch viele Abgeordnete an die Hölle glauben und sich weniger vor dem Bundesverfassungsgericht als vor dem sog. Jüngsten Gericht fürchten.

In der Talkshow „hart aber fair“ sagte Anne Schneider (ehemalige Religionslehrerin und Ehefrau des ehemaligen EKD-Ratsvorsitzenden Nikolaus Schneider):

„Diese ganze Frage hat ja eine sowohl theologische Ebene für mich, also darum argumentiere ich ja auch theologisch und bemühe mich auch, ein Gottesbild zu vertreten und zu verbreiten, das Menschen die Angst davor nimmt, dass wenn sie ihr Leben beenden, sie dann in der Hölle landen oder irgendwie von Gott dann auf Ewigkeit verstoßen werden.“

<https://www.youtube.com/watch?v=vCyZIL9bYws> 1:02:40

Die Vorstellung von einem derart grausamen Gott ist zwar in Deutschland nicht mehr sehr populär, dass Frau Schneider es aber für nötig hält, sich für ein freundlicheres Gottesbild einzusetzen, zeigt, dass die Vorstellung, der Suizid sei eine Sünde, die Gott schwer bestraft, in Deutschland noch lebendig ist. Besonders bei einigen religiös sehr konservativ eingestellten Abgeordneten und deren Unterstützung des BGEs könnte die Angst vor einer Bestrafung im Jenseits wegen Nichteinschreitens gegen die organisierte Suizidhilfe eine entscheidende Rolle gespielt haben. Möglicherweise wollten diese Abgeordneten den „lieben Gott“ vor „Gefülsverletzungen“ schützen, sich vor allem selbst davor schützen, „Gott“ zu erzürnen und bei ihm in Ungnade zu fallen, was ja in der Vorstellung von strenggläubigen Christen und Muslimen bis zu ewigen Höllenqualen führen kann.

Dass die Kirchen bei der Sterbehilfedebatte eine wichtige Rolle gespielt haben, sieht auch Eva Quadbeck so. Die Leiterin der Berliner Parlamentsredaktion der Rheinischen Post schrieb in einem Nachruf auf den CDU-Politiker Peter Hintze am 28.11.2016 (RP, S. A5):

„In ethischen Fragen sehr liberal, stellte er sich etwa bei der Sterbehilfe gegen die Überzeugungen der Kirchen. Zuletzt wollte er Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten schaffen, um einen ärztlich unterstützten Suizid zu ermöglichen.“

3. Verbot und Ablehnung der ärztlichen Suizidhilfe durch medizinische Organisationen

Herr Brand, Frau Griese und deren Mitstreiter haben bei ihrem Eintreten für den neuen § 217 nicht nur Interessen der Kirchen vertreten, sondern auch Image- und Finanzinteressen medizinischer Lobbygruppen und diesen nahestehender Personen. Am 2.7.2015 sagte Frau Griese im Bundestag:

„Die Deutsche PalliativStiftung, der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband, die Deutsche Stiftung Patientenschutz und viele Menschen, die in Hospizen und in der ambulanten und stationären Palliativversorgung arbeiten, haben uns bei diesem Gesetzentwurf beraten und unterstützt. Herzlichen Dank dafür.“ <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18115.pdf>

Etwa Zweidrittel der Ärzteschaft lehnt Suizidhilfe durch einen Arzt ab. Ich vermute dahinter religiöse Gründe, Imagepflege und finanzielle Motive. Außerdem wurde das berechtigte Interesse an einem Ausbau der Palliativmedizin und der Hospize opportunistisch mit einer Kampagne gegen Suizidhelfer verbunden. Zur Imagepflege eines erheblichen Teils der Ärzteschaft gehört es, so zu tun, als ginge es nur um das uneigennützige Vorbeugen, Heilen und Lindern von Erkrankungen durch „Freunde und Helfer“, die angeblich den hippokratischen Eid geschworen haben. Letzteres ist zum Glück nicht der Fall. Tatsächlich spielen jedoch eigennützige finanzielle Interessen bis hin zu Patienten schädigenden und kriminellen Aktivitäten eine wesentliche Rolle bei der Ausübung dieses Berufs. Häufige Suizide am Lebensende wären dem Umsatz und Gewinn von Ärzten abträglich.

Finanzielle Interessen spielen oft - mehr oder weniger stark - auch bei anderen Angehörigen medizinischer Berufe eine Rolle. Die Pharmaindustrie und verschiedene Gerätehersteller und Zulieferer sowie Personen und Firmen, die in Krankenhäuser und Pflegeheime investieren, sind in ihrem Umsatz stark abhängig von alten Patienten. Insgesamt geht es um zig Milliarden Umsatz pro Jahr, und es wäre naiv anzunehmen, dass in Hinblick auf § 217 im Bundestag nur die Interessen von sozial schwachen alten Menschen und nicht auch Interessen von Lobbygruppen eine Rolle gespielt haben.

3.1 Bundesärztekammer (BÄK)

§ 16 der Musterberufsordnung (MBO) der BÄK lautet seit 2011:

„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.“

Beide Verbote werden in der MBO nicht begründet. Nur das Verbot der Tötung auf Verlangen stimmt mit dem geltenden Strafrecht perfekt überein.

„In Deutschland, wo die Bundesärztekammer für das ärztliche Berufsrecht eine Verbots-Bestimmung fordert, wird dies von 79 % der Befragten abgelehnt.“

<http://www.pressetext.com/news/20121129007> Isopublic, 29.11.2012

Besonders heftig wird § 16 der MBO vom Vorsitzenden der BÄK, Herrn Dr. Frank Montgomery, verteidigt. Die Süddeutsche Zeitung schrieb dazu am 12.12.2016:

„Der Arzt sei jedoch auf keinen Fall dafür da, einem Suizidwilligen zu assistieren. Auf die Nachfrage, wer es denn sonst machen solle sagte Montgomery sichtlich erregt: "Lassen Sie es doch den Klempner oder den Apotheker oder den Tierarzt machen, aber eben nicht den Arzt."“

Ähnlich schroff äußerte sich Montgomery 2012 gegenüber dem SWR über ärztliche Suizidhelfer: „Ich wundere mich sehr, wenn das Ethos eines Arztes dahingehend degeneriert, dass man als Todesengel durch die Republik fährt. Das hat mit ärztlichem Ethos nicht zu tun.“

<https://www.youtube.com/watch?v=Shrz3dVH-yY> ab 40:10

Montgomery schreibt der BÄK einen entscheidenden Einfluss auf die Beschlussfassung im Bundestag am 6.11.2015 zu: „Nach dem letzten Ärztetag in Frankfurt hat der Bundestag seine Debatte zur organisierten

Sterbehilfe abgeschlossen. Mit unserer Hilfe und Unterstützung ist dem Bundestag ein richtungsweisender Beschluss gelungen. Klare Absage an organisierte Sterbehilfe ohne strafrechtlichen Ein-

griff in das Patient-Arzt-Verhältnis. Das ist eine wirklich ausbalancierte Zusammenfassung einer mit großem Ernst und großer Wahrhaftigkeit geführten Debatte. Die Überzeugungskraft unserer Argumente dokumentiert sich auch in der überraschend hohen Zustimmung zu dem von uns unterstützten Antrag.“

http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/119.DAET/Eroeffnungsrede.pdf

Es dürfte stimmen, dass die BÄK tatsächlich einen starken Einfluss auf die Diskussion und Abstimmung im Bundestag gehabt hat. Soweit ich es überblicke, bestanden die „Argumente“ jedoch lediglich darin, sich auf den Standpunkt zurückzuziehen, Suizidhilfe sei mit dem ärztlichen Ethos nicht vereinbar. Dies ist jedoch unter Ärzten strittig, zumal Linderung des Leidens eine zentrale ärztliche Aufgabe ist. Auch wenn es sich beim Suizid nicht um Leidenslinderung, sondern die Beendigung der Leidensfähigkeit handelt, ist die ärztliche Hilfe beim Suizid dem ärztlichen Ethos, Menschen in Not zu helfen, nicht fremd. Der BÄK steht es nicht zu, die Gewissens- und Berufsfreiheit ihrer Mitglieder einzuschränken.

Die MBO der BÄK ist rechtlich nicht bindend. § 16 der MBO ist aber geeignet, Ärzte, die in bestimmten Fällen zur Suizidhilfe bereit wären, aber einen Konflikt mit der BÄK scheuen, in ihrer Handlungsfreiheit einzuschränken. Dadurch mindert diese Vorschrift meine Möglichkeiten, im Notfall einen ärztlichen Suizidhelfer zu finden.

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie lehnt § 16 der MBO ab:

„Unserer Meinung nach verfehlt sind bindende Regelungen zur ärztlich assistierten Selbsttötung im Berufsrecht. Wir halten es auch für ungut, wenn im Berufsrecht Regelungen getroffen werden, zu denen das Strafrecht als übergeordnete Norm eindeutig Stellung bezieht. Aus diesen Gründen lehnen wir die Regelung des §16 Satz 3 der Musterberufsordnung (Stand 2011) ab, die den Ärzten die Hilfe bei der Selbsttötung eines Patienten kategorisch verbietet.“

<https://www.dgho.de/informationen/stellungnahmen/gesetzesvorhaben-deutschland/Sterbehilfe-Debatte%2020150608.pdf> S. 5

3.2 Landesärztekammern

Zehn Kammern verbieten die ärztliche Suizidhilfe (der Arzt darf nicht helfen), weitere sieben mahnen, der Arzt solle nicht beim Suizid helfen. Ich lebe seit 1968 in Düsseldorf und möchte dort auch wohnen bleiben. In Düsseldorf oder der Umgebung von Düsseldorf tätige Ärzte gehören zwangsläufig der Ärztekammer Nordrhein (ÄKN) an, die in ihrer Berufsordnung ihren Mitgliedern kategorisch verbietet, Suizidhilfe zu leisten:

„Ärztinnen und Ärzte ... dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ (§ 16, Fassung vom 21.11. 2015) <https://www.aekno.de/page.asp?pageID=57>

Dafür, dass ein Totalverbot ärztlicher Suizidhilfe durch eine Landesärztekammer verfassungswidrig ist, spricht u.a. ein Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin aus dem Jahr 2012 (Az.: VG9K63.09). Dieses Gericht hatte in einem Streit um die Zulässigkeit ärztlicher Suizidhilfe entschieden:

„Die [...] satzungsmäßigen Generalklauseln reichen aber nicht als Rechtsgrundlage aus, um ein [...] Verbot für ein Verhalten ausnahmslos auszusprechen, dessen ethische Zulässigkeit in bestimmten Fallkonstellationen auch innerhalb der Ärzteschaft äußerst kontrovers diskutiert wird und dessen Verbot in diesen Ausnahmefällen intensiv in die Freiheit der Berufsausübung des Arztes und seine Gewissensfreiheit eingreift.“

Das Suizidhilfeverbote der ÄKN dürfte zwar verfassungsrechtlich problematisch sein, es ist aber in jedem Fall geeignet, Ärzte und Ärztinnen in Düsseldorf und Umgebung davon abzuhalten, mir – selbst bei schwerstem Leiden und nicht zu erwartender Besserung meiner Situation – auf meinen Wunsch hin Suizidhilfe zu leisten. Zwar kann die Kammer nicht selbst die Approbation entziehen, aber sie könnte bei der zuständigen Landesbehörde darauf hinwirken. Außerdem kann sie Geldstrafen androhen, wie dies die ÄK Berlin gegenüber dem Arzt Uwe-Christian Arnold getan hat, und möglicherweise auch verhängen. Da meines Wissens noch kein Mitglied der ÄKN gegen deren Suizidhilfe-Verbot Verfassungsbeschwerde eingelegt hat, was meines Erachtens für eine Einschüchterung spricht, denn etwa ein Drittel der Ärzte ist im Prinzip zu Suizidhilfe bereit, wäre es verwunderlich, wenn ich als Suizidwilliger in Düsseldorf und Umgebung einen Arzt finden könnte, der bereit wäre, mir beim Suizid zu helfen und sich dann juristisch mit seiner Kammer und eventuell auch noch der Staatsanwaltschaft und einem Gericht auseinander zu setzen.

3.3 Deutsche PalliativStiftung (DPS)

3.3.1 Angaben zur Stiftung

Die DPS wurde am 8.5.2010 in Fulda gegründet. Vorsitzender des dreiköpfigen Vorstands ist seitdem Dr. med. Thomas Sitte, einer der führenden Palliativmediziner in Deutschland. Sitte ist evangelischer Christ und vertritt die umstrittene These, dass bei guter Palliativbehandlung ein Suizid nicht nötig ist. Er lehnt ärztliche Suizidhilfe kategorisch ab. Ein weiteres Vorstandsmitglied ist Pfarrer und Krankenhausseelsorger. Zum Stiftungsrat gehörte die ehemalige Richterin am BGH Prof. Ruth Rissing-van Saan und neuerdings ein Staatsminister im Kanzleramt. Zu den Zwecken der Stiftung zählt die „Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens auf den Gebieten der Hospizarbeit und Palliativversorgung“ durch den Ausbau und die Vernetzung entsprechender Angebote.

Frau Dr. Rissing-van Saan hat den BGE gegen dessen Kritiker verteidigt, u.a. als Gutachterin für den Rechtsausschuss des Bundestags. Herr Dr. Sitte hat ebenfalls als einer von zwölf Sachverständigen den Rechtsausschuss beraten, außerdem die Kirchen, die CDU/CSU und die Brand/Griese-Gruppe. Er hat mit Erfolg eine – teilweise unseriöse und befremdliche – Kampagne für ein „Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ betrieben, was im Folgenden ansatzweise dargestellt werden soll.

3.3.2 Einfluss der DPS auf das Zustandekommen des § 217

Die DPS hat daran mitgewirkt, die CDU/CSU von ihrem Plan abzubringen, nur die gewerbliche Suizidhilfe zu verbieten:

„Diskussion um das Verbot der Förderung der gewerblichen Suizidbeihilfe
Fraktionsoffene Sitzung der CDU/CSU am 29.01.2013

Für die CDU/CSU Bundesfraktion fand am 29.01.2013 eine fraktionsoffene Sitzung zum aktuellen Gesetzentwurf statt. Thomas Sitte war als Experte eingeladen. Es ergab sich eine gemeinsame Linie mit der Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Dr. Martina Wenger und den anwesenden Prälaten der evangelischen und katholischen Kirche, in der Argumentation ergänzten wir uns sehr gut. Die Fraktion scheint unseren Argumenten folgen zu wollen.“ S. 19

http://www.palliativstiftung.de/fileadmin/user_upload/PDF/2014-09-10_Stiftungsbericht_2010-2013_Stand_10.09.14.pdf

Diese kurze Notiz weist schlaglichtartig darauf hin, wer die treibenden außerparlamentarischen Kräfte waren, die schließlich zum neuen § 217 geführt haben: Nicht das Volk, sondern die Kirchen und konservative ärztliche Gruppierungen.

„Gruppenantrag „Suizidassistenz“

Im Rahmen der Sondierungsgespräche zu den Gruppenanträgen ist die Deutsche PalliativStiftung an Bedeutung gewachsen und nun regelmäßiger Gesprächspartner und Berater der großen Parteien, der Christlichen Kirchen und anderer Gruppen. Dadurch wurde unsere Position als ein verlässlicher Partner für sachgerechte, fundierte und qualifizierte Information wesentlich gestärkt.“

Tätigkeitsbericht der DPS 2014, S. 17

„Ein wichtiges Projekt der Deutschen PalliativStiftung konnte während der Amtszeit von Frau Prof. Dr. jur. Ruth Rissing-van Saan erfolgreich abgeschlossen werden. Die Stiftung hat intensiv am Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung mitgearbeitet. Insbesondere Stiftungsrätin Prof. Rissing-van Saan war hochkompetent an vielen Gesprächen und Beratungen beteiligt.“
<http://www.finanzen.at/nachrichten/aktien/Staffeluebergabe-im-Stiftungsrat-der-Deutschen-PalliativStiftung-Prof-Ruth-Rissing-van-Saan-beerbt-Dr-Carsten-Schuetz-FOTO-1000908241>
11.11.2015

Es ist nicht zu bestreiten, dass die DPS bei ihrem Kampf gegen die organisierte Suizidhilfe verlässlich an der Seite der Kirchen, konservativer christlicher Parteien und christlicher Abgeordneter des Bundestags (s. 2.8) sowie konservativer Ärzte stand. Beim Vorsitzenden der Stiftung ist mir jedoch bei meinem Besuch der Sitzung des Rechtsausschusses des BTs am 23.9.2015 aufgefallen, dass er als Sachverständiger mehrfach nicht sachgerechte, nicht hinreichend fundierte und unqualifizierte Ansichten verbreitet hat.

Eine völlig an der Realität vorbeigehende Behauptung stellte die DPS schon in ihrer Pressemeldung vom 17.6.2014 auf:

„Nach einer aktuellen Umfrage im Auftrag der Schwenninger-BKK können es sich 70% der Deutschen vorstellen, am Lebensende getötet zu werden, z.B. durch einen Arzt. 73% der Befragten geben sogar an, sie hätten große Angst, leiden zu müssen. Die Deutsche PalliativStiftung sagt hierzu eindeutig: Angst vor unerwünschtem Leiden muss kein Todkranke haben!“

http://www.palliativstiftung.de/fileadmin/downloads/palliativstiftung/2015-09-28_Taetigkeitsbericht_2014.pdf S. 3

Ähnliches soll Herr Sitte im Vorfeld einer Podiumsdiskussion behauptet haben:

„Wenn wir alle Möglichkeiten der Hospizarbeit und Palliativversorgung ausschöpfen muss kein Mensch sich das Leben aus Angst vor unerträglichem Leiden nehmen.“

<http://www.petra-sitte.de/termine/gespraechsabend-soll-der-assistierte-suizid-erlaubt-bleiben>

In einem 2015 erschienenen Aufsatz für die Konrad-Adenauer-Stiftung schrieb Sitte unter Verweis auf die Möglichkeiten der Palliativmedizin:

„Um Leiden am Lebensende zu lindern, ist demnach organisierte, geschäftsmäßige oder gewerbsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung überflüssig.“

http://www.kas.de/wf/doc/kas_40105-544-1-30.pdf?150112095906 S. 9

Es ist skandalös, dass sich die Brand-Griese-Gruppe von einem Palliativmediziner hat beraten lassen, der in seinem Eifer imstande ist, einen derartigen Unsinn in die Welt zu setzen. Denn die meisten Todkranken in Deutschland bekommen bisher keinen Palliativmediziner zu Gesicht, und viele Menschen, die im Sterben liegen, werden noch ins Krankenhaus geschafft, und dort aus Gewinnsucht operiert, chemotherapiert, mit Schläuchen versehen und am Sterben gehindert. Siehe

Matthias Thöns: „Patient ohne Verfügung: Das Geschäft mit dem Lebensende“, Piper 2016. Im Vorwort zu diesem Buch, das ein Bestseller geworden ist, schreibt Dr. Karl Lauterbach (SPD):

„Dr. Thöns berichtet aus seinem Alltag von Fällen, bei deren Schilderung einem der Atem stockt. Da werden Menschen entgegen ihrem Willen teils über Jahre durch Apparatemedizin am Sterben gehindert, oder es wird Chemotherapie mit starken Nebenwirkungen in den letzten Lebenswochen und Tagen verabreicht. Er berichtet auch von Strahlentherapie und Operationen kurz vor dem Lebensende, bei denen schon vor dem Eingriff klar war, dass sie nicht dem Patienten, sondern nur noch der abrechnenden Klinik nützen würden. Auch in Fällen von Lungen-, Nieren- und Herzversagen berichtet er vom fragwürdigen Einsatz der Apparatemedizin zulasten schwer kranker Menschen.“

Außerdem fürchten sich die meisten Menschen völlig zurecht vor einer langen und schweren Leidensphase vor dem Tod, da ihnen nicht nur Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Atemnot etc., sondern auch Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Einsamkeit, „Lustverlust“, Ausfall von Sinnes- und Körperfunktionen, Sinnlosigkeit, quälende Langeweile und andere schwerwiegende Beeinträchtigungen drohen.

3.3.3 Zur Diskussion zwischen Herrn Sitte und Frau Baezner (DGHS)

Elke Baezner, bis vor kurzem Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), und Herr Sitte haben miteinander via E-Mail über Probleme der Sterbehilfe und vor allem über die Rolle des Arztes bei der Suizidhilfe gestritten und diese Diskussion im Internet veröffentlicht.

Herr Sitte hat sich offensichtlich um die Palliativmedizin verdient gemacht, vertritt aber beim Streit um die ärztliche Suizidhilfe nicht selten recht eigenartige Ansichten. Zurecht hat Herr Sitte am 16.7.2013 gegenüber Frau Baezner eingeräumt:

„Aber ich begebe mich jetzt auf ein für mich unsicheres Terrain, da ich zwar medizinisch sicher eine gute Expertise habe, menschlich, religiös (christlich), rechtlich aber nur als „normaler“ Mensch denke und handele.“

Leider ist der Schuster jedoch nicht bei seinen Leisten geblieben, sondern hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich in den Köpfen vieler Abgeordneter das unsinnige Motto „Palliativmedizin statt Suizidhilfe“ festgesetzt hat.

Weiter schrieb Herr Sitte in der Diskussion mit Frau Baezner am 18.4.2013:

„Fast alle Suizidwilligen können selber Goggeln und Serven. Da gibt es Tipps und Tricks in ausreichender Zahl wie man leidfrei und auch ästhetisch aus dem Leben scheiden kann.“

Auch diese Behauptung ist nicht haltbar, wie z.B. das Googeln nach „Suizidmethoden“ und Durchsehen von aufgelisteten Artikeln zeigt. Die Trockeneis-Methode und Anderes, was dort besprochen wird, möchte ich jedenfalls nicht ausprobieren.

Frau Baezner schrieb am 4.11.2013 an Herrn Sitte u.a.:

„Lieber Herr Sitte,

was unsere Leser interessiert, sind diese 10 % der Divergenzen. Sie meinen: „Jemand, der beim Suizid assistiert, braucht dafür weder Facharztweiterbildung noch Medizinstudium. Ganz sicher auch keine ärztliche Approbation.“

Natürlich kann man sich mit dem Strang, mit der Pistole, mit Rattengift oder Diabetes-Medikamenten und Medikamenten-Mixen aus der Hausapotheke das Leben nehmen. Man kann

auch von der Brücke, aus dem 3. Stock des Krankenhauses oder vor den Zug springen. Mit Menschenwürde hat das aber nichts zu tun.

Nur Ärzte können (oder sollten es zumindest können) beurteilen, welches Medikament in Zusammenhang mit den vom Schwerkranken i. a. schon lange eingenommenen anderen Mitteln wie wirkt. Die Verantwortung, dies zu beurteilen und dann die richtige Dosierung des bestgeeigneten Medikaments einzusetzen, dürfen sie nicht auf einen medizinischen Laien abwälzen. Der Leidtragende, wenn es schief geht, wäre gerade der verzweifelte Sterbewillige.

Der Arzt hat über den Rezeptblock das Monopol für den Zugang zu suizidgeeigneten Medikamenten. Er darf sich nicht so leicht aus der Affaire ziehen und das „schmutzige Geschäft“, als das die Ärzteorganisationen und manche Politiker die Beihilfe zum Sterben betrachten und auch so nach außen kommunizieren, anderen überlassen.“

Die eigenartige Antwort von Herrn Sitte beginnt wie folgt:

„Liebe Frau Baezner,

die ständigen Forderungen, dass wir Ärzte zum Suizidbeistand und zur Tötung brauchen, werden durch die Wiederholung nicht wahrer. Ärzte lernen nicht während des Studiums zu töten. Ärzte lernen auch kein richtiges Töten während der Facharztweiterbildung. Ärzte lernen es auch nicht, wie viel von welchen Medikamenten man noch extra braucht, um sicher aus dem Leben zu scheiden oder geschafft zu werden.

Also wozu fordern Sie Ärzte, wenn vielleicht 98% dieser Berufsgruppen vom Töten nur einen Bruchteil dessen verstehen, was Tierärzte oder Jäger meisterlich beherrschen? ...“

<http://www.sterbehilfe.eu> 9.12.2013

Es müsste eigentlich Herrn Sitte bekannt sein, dass Tierärzte zwar mit Pentobarbital Katzen und Hunde, aber nicht Menschen einschläfern dürfen, und Jäger nicht Menschen erschießen dürfen.

Vor dem Rechtsausschuss des Bundestag vertrat Herr Sitte am 23.9.2015 hingegen die Auffassung, jeder Hausarzt könne töten (bzw. beim Suizid helfen):

„Es ist pervers zu sagen, aber einen Menschen zu töten ist nicht wirklich schwierig. Ich möchte mir jetzt keine Gedanken machen, es ist auch nicht qualitätsgesichert, aber jeder Hausarzt kann das, jeder Nachbar kann das eigentlich auch.“

<http://dbtg.tv/cvid/5829561> (ab 4:50:05)

Nach eigenen Angaben wurde Herr Sitte schon von weit über 100 Patienten um Hilfe beim Suizid gebeten, zum Teil auch um aktive Tötung. Diese Bitten habe er jedes Mal abgelehnt. Das ist zwar sein Recht, aber bei erbetener Suizidhilfe oft ethisch problematisch, wie z.B. der folgende Fall zeigt:

„Vor Jahrzehnten betreute ich als Arzt eine junge Patientin in Berlin mehrere Monate. Dann stand mir ein Wechsel bevor und sie bat mich, ganz konkret, sie zu töten. Wir haben darüber stundenlang gesprochen. Ich habe ihr schweren Herzens (!) den verständlichen Wunsch abgeschlagen und diese Last werde ich mein Leben lang in mir tragen. ... Ich weiß nicht, wie es Ihr ergangen ist. Ich fürchte, es ist das für sie schlimmste geschehen, man hat sie gegen ihren Willen am Leben erhalten. ... Ich würde diese junge Frau auch heute nicht töten oder ihr beim Suizid helfen. Aber ich würde heute alles dafür tun, dass sie palliativ behandelt wird und so begleitet sterben darf.“

<http://www.sterbehilfe.eu/> (2. Beitrag)

Diese junge Frau, der eine Atemlähmung bevorstand, wollte aber nicht „so begleitet sterben“. Sie wird sich darüber im Klaren gewesen sein, dass sie in großer Gefahr war, gegen ihren Willen künstlich beatmet zu werden, und wollte dieser Gefahr entkommen. Dazu hätte man ihr auch anbieten können, mit dem Mund einen Schalter zu betätigen, der eine tödliche Infusion startet. Aber auch das hat Herr Sitte – aus religiösen Motiven und/oder mit Rücksicht auf den (kirchlichen?) Träger der Einrichtung, in der die Patientin lag? – seiner verzweifelten Patientin nicht angeboten. Er hat ihr auch keinen anderen Arzt vermittelt, der ihren Willen respektiert und ihr beim Suizid geholfen hat.

3.3.4 Die politisch ambitionierte Dissertation von Herrn Sitte

Herr Sitte hat 2015 einen Dissertations-Entwurf verfasst und für seine § 217-Kampagne ins Internet gestellt, wo sie jetzt – leicht verändert – unter einer neuen URL (s.u.) einsehbar ist: „Palliative Versorgung statt Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen? Über eine mögliche Notwendigkeit lebensverkürzender Maßnahmen. Vollerhebung im Sinne empirischer Sozialforschung bei Palliativmedizinern in SAPV-Teams im Saarland und in Hessen sowie bei Kinder-SAPV-Teams in Deutschland“. (SAPV: Spezielle Ambulante Palliativ Versorgung)

Dazu hat Sitte unter Palliativmedizinern im Mai 2015 Daten erhoben. In einem Schreiben an 49 Leiter palliativmedizinischer Teams teilte er diesen u.a. mit:

„Viele von uns sind intensiv in die Diskussion über ein neues Gesetz über die Beihilfe zur Selbsttötung eingebunden und die PalliativStiftung selber ist nicht ganz unschuldig, dass die Diskussion überhaupt aufkam. Nun wollen wir für die politische Diskussion auch das Meinungsbild von in der SAPV tätigen Ärzten hinsichtlich der Thematik erfassen. Ihre Antworten sind daher außerordentlich relevant. Uns ist bewusst, dass Ihre Zeit kostbar ist. Wir versichern Ihnen, dass Ihre Angaben – selbstverständlich in zusammengefasster und anonymisierter Form – unmittelbar in den aktuellen Entscheidungsprozess im Bundestag einfließen und dort Beachtung finden werden.“
http://scidok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2016/6462/pdf/Dissertation_Thomas_Sitte.docx.pdf
S. 169

Eine derart interessengeleitete „Forschung“ eines politischen Aktivisten entspricht zwar nicht akademischen Standards, hat aber möglicherweise für die Befürworter des BGEs oder des SDEs oder Anhänger des unsinnigen Mottos „Palliativmedizin statt Suizidhilfe“ bestätigende Ergebnisse gebracht. Über seine Dissertationsarbeit hat Sitte dem Rechtsausschuss des Bundestags schriftlich und mündlich berichtet.

„Aus den 42 Antworten der 49 befragten Palliative Care Teams kann aufgrund der vorliegenden Ergebnisse zusammengefasst werden: Von den Palliative Care Teams wurden in den Jahren 2013 und 2014 bis zum Tod multiprofessionell versorgt und begleitet: 17.772 Patienten. Der Wunsch nach lebensverkürzenden Maßnahmen in Form von Beihilfe zum Suizid oder Tötung auf Verlangen für diese Patienten wurde in dieser Zeit meist zu Beginn von den Patienten 1.147 mal, zusätzlich von Angehörigen für die Patienten 305 mal geäußert. Wiederholt und nachdrücklich geschah dies von den Patienten 326 mal, von Angehörigen 164 mal. Es verstarben durch Suizid mit oder ohne Beihilfe 17 Patienten. (es gab keine Tötung auf Verlangen) In vom Patienten geäußerter sowohl drohender als auch bereits manifester, existenzieller Not und bei aus den verschiedensten Gründen sehr hohem Leidensdruck wird häufiger ein Wunsch nach Lebensverkürzung vorgetragen. Die Suizide geschahen aber nach Einschätzung der befragten Palliativmediziner kein einziges Mal auf Grund palliativ nicht behandelbaren Leidens.“ Dissertation, S. 9

Es ist richtig, dass bei guter palliativer Versorgung niemand unter unerträglichen Schmerzen leiden muss. Denn notfalls bleibt immer noch die Möglichkeit einer partiellen oder völligen medikamentösen Ausschaltung des Bewusstseins (palliative bzw. terminale Sedierung). Als ein Argument für die Notwendigkeit oder Unschädlichkeit des § 217 kann man diese Tatsache jedoch kaum heranziehen, da bisher die meisten Todkranken in Deutschland nicht palliativmedizinisch begleitet werden, und am Lebensende bei mehr Menschen ein Suizidwunsch bestehen dürfte, als in Sittes Studie zum Ausdruck kommt. Die externe Validität dieser Dissertation wird nämlich durch eine ganze Reihe von Faktoren eingeschränkt, die die Ergebnisse verzerrt haben könnten (was vom hochmotivierten Autor weder in seiner Dissertation noch vor dem Rechtsausschuss eingeräumt wurde):

- (1) Im Saarland konnten nur 5 Teams angeschrieben werden.
 - (2) Es wurden 20 Palliativteams für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene angeschrieben. Unter den Kinder dürften viele zu jung und krank gewesen sein, um überhaupt einen Wunsch nach Tötung oder Suizidhilfe formulieren zu können. Weitere Patienten werden zu stark behindert gewesen sein, um derartige Wünsche zu äußern. Entsprechend ist hier mit niedrigen Zahlen zu rechnen, die nicht repräsentativ für alte Patienten sind.
 - (3) Von 49 angeschriebenen Teams haben 7 nicht geantwortet. Das ist zwar eine gute Quote, aber bei der Ablehnung der Zusammenarbeit könnte eine Rolle gespielt haben, dass Suizidhilfe in diesen Teams öfter vorkam, und es angesichts der guten Aussichten des BGEs nicht ratsam erschien, Spuren für eifrige Kriminalpolizisten und Staatsanwälte zu legen. Denn bei Ermittlungen gegen einen Palliativmediziner wegen Verdachts nach § 217 könnten die wissenschaftlichen Unterlagen von Herrn Sitte beschlagnahmt und ausgewertet werden.
 - (4) Innerhalb der Teams wurde nicht nach dem Zufallsprinzip, sondern nach Bereitschaft entschieden, wer den Fragebogen beantwortet. Dazu werden eher Teamleiter und Mitarbeiter bereit gewesen sein, die in diesen Kreisen bekannte Einstellungen zur Suizidhilfe von Herrn Sitte teilen. Bei vielen, die für ihr Team geantwortet haben, könnte eine Neigung bestanden haben, dass wegen möglicher gravierender Folgen durch § 217 weniger Suizidhilfe angegeben wurde, als tatsächlich vorlag. Denn bei der Frage, ob ein Palliativmediziner nur ausnahmsweise Suizidhilfe geleistet hat oder dies „geschäftsmäßig“ tut, spielen alte Fälle eine Rolle.
 - (5) Bei den 17.772 Patienten dürfte es sich ganz überwiegend um Kassenpatienten handeln, da nur diese einen gesetzlichen Anspruch auf SAPV haben. Aus Oregon ist bekannt, dass ärztliche Suizidhilfe eher von Menschen mit hohem sozioökonomischen Status angestrebt wird.
 - (6) Die untersuchte Stichprobe stellt eine Selbstselektion dar, da vielen Patienten und Angehörigen klar sein dürfte, dass zumindest Palliativmediziner, die in kirchlichen Einrichtungen arbeiten, es ablehnen, Suizidhilfe zu leisten. Und bekanntlich haben sich die Kirchen stark in der Palliativmedizin engagiert.
 - (7) Von den 42 Palliativmedizinern, die Herrn Sitte Auskunft gegeben haben, gehörten 85% einer Religionsgemeinschaft an.
 - (8) Nur 6.4% der Patienten äußerten einen Suizidwunsch. In seinem Gutachten für den Rechtsausschuss des Bundestags schreibt Matthias Thöns jedoch: „Der Wunsch nach Lebensverkürzung wird, je nach Statistik, von 12-28% unserer Patienten geäußert.“ (S.2)
- Michael Wunder, Mitglied des Deutschen Ethikrats, seit 1981 für die Evangelische (!) Stiftung Alsterdorf tätig und ein Befürworter des § 217, sagte am 27.11.2014 in einer öffentlichen Sitzung des Ethikrats sogar: „In der Palliativmedizin ist bekannt, dass der Suizidwunsch schwerkranker Patienten an der Tagesordnung ist; dies kommt sehr häufig vor und ist phasenweise sehr manifest.“
- <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-27-11-2014-simultanmitschrift.pdf> S. 18

3.3.5 Herr Sitte als Sachverständiger des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestags

Herr Sitte hat im September 2015 dem Rechtsausschuss des Bundestags eine „Stellungnahme des Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Palliativstiftung zur Diskussion um ein Gesetz zur Sterbebegleitung“ schriftlich vorgelegt. Darin steht in Fettdruck:

„Bei rund 18.000 verstorbenen, schwerstbelasteten Palliativpatienten kam es zu keiner einzigen Selbsttötung wegen unbehandelbaren Leidensdruckes.“

<https://www.bundestag.de/blob/387656/8ad3271f8cd03106d6f805529f88079c/sitte-data.pdf> S. 1

Diese zentrale Aussage halte ich für unangemessen und irreführend, da 17 Patienten ihr Leben durch Suizid beendet haben und nicht anzunehmen ist, dass sie dies aus Jux und Tollerei taten. Es ist zu vermuten, dass diese Patienten unter einem Leidensdruck standen, der palliativ nicht behandelbar war. Nicht jeder möchte in Windeln, medikamentös ruhig gestellt oder tatsächlich ans Bett gefesselt, mit offenen Geschwüren, künstlich ernährt oder beatmet auf sein Ende warten.

Auf Seite 2 führt Doktor Sitte die Abgeordneten in die schöne neue Welt der Palliativmedizin:

„Was eine wohlhabende Gesellschaft sehr wohl für weitaus mehr als 99 % der Sterbenden verhindern kann, ist der Wunsch nach Lebensverkürzung aus Angst vor Schmerzen, Atemnot oder gar Verlassenheit heraus oder insbesondere auch wegen einer sehr konkreten Situation körperlichen Leidens.“

Es erscheint mir zwar glaubhaft, dass Palliativmedizin – auch wegen der Verwendung psychotroper Medikamente – geeignet ist, bei vielen Menschen Suizidwünsche und Suizide am Lebensende zu verhindern, aber die geringe Zahl von wiederholten Suizidwünschen dürfte zum Teil auch schlüssig darauf zurückzuführen sein, dass Patienten eingesehen haben, dass das SAPV-Team ihnen nicht beim Suizid helfen wird. Und wie rabiat Suizidprävention im Extremfall aussehen kann, zeigt der folgende Fall, über den einer der von Herrn Sitte befragten Ärzte berichtet:

„Der zweite Patient hatte ein Plasmozytom mit schweren Skelettbefall am Beginn der Chemotherapie (alleinlebend, Bauingenieur: 'Ich kenne die Statik (Wirbelsäule), das wird nichts mehr'). Er drohte sich aus dem Fenster zu stürzen und musste dauerhaft sediert werden bei persistierender Suizidalität bis zum Versterben mutmaßlich an Bronchopneumonie.“

Dissertation, S. 137

Vor dem Rechtsausschuss des Bundestags sagte Herr Sitte am 23.9.2015:

„Die allermeisten Menschen wissen überhaupt nicht, worum es geht, was erlaubt ist in Deutschland. Eine repräsentative Umfrage von Infratest/Dimap: 87% haben gedacht, Suizidassistenz in Deutschland ist ein Straftatbestand. Trotzdem fordern 77% der Patienten: Wir wollen die Tötung auf Verlangen, denn das ist das, was das Volk will hier in Deutschland. Wenn Sie, sehr geehrte Damen und Herrn, das umsetzen wollen, was der Wähler von Ihnen erwartet, ist das die Tötung auf Verlangen, aber nicht die Suizidassistenz. Also ich glaube nicht, dass wir in der Frage auf die Wähler hören müssen.“

– unverständliche Zwischenrufe –

Renate Künast (Vorsitzende): „Aber das ist ja kein neuer Konflikt. Machen Sie weiter, Herr Sitte.“

Sitte: „Also ich glaube nicht, dass wir hier diskutieren können, was der Wähler eigentlich will und was die Bevölkerung möchte, denn sie ist einfach für Tötung. Und wenn ich hier die Suizidassistenz ausweite, ein Geschäftsangebot dafür mache, dann kann es sicherlich so sein, dass die, die es geschäftsmäßig anbieten, es profilierter machen, todsicherer machen. Aber es gibt immer auch mal

ein Risiko, wo es schief geht. Es ist pervers zu sagen, aber einen Menschen zu töten ist nicht wirklich schwierig. Ich möchte mir jetzt keine Gedanken machen, es ist auch nicht qualitätsgesichert, aber jeder Hausarzt kann das, jeder Nachbar kann das eigentlich auch. Wir brauchen keine Menschen, die auf Tötungshilfe spezialisieren, sondern wir brauchen Menschen, die gleichzeitig bei der Beratung ein hochqualifiziertes Angebot machen können.“

<http://dbtg.tv/cvid/5829561> (ab 4:50:05)

Herr Sitte bezieht sich zunächst auf eine Infratest-Umfrage, die er selbst in Auftrag gegeben, aber falsch referiert hat. Er hatte nämlich nicht die eindeutige Frage stellen lassen, ob Suizidassistenz in Deutschland ein Straftatbestand ist, sondern die problematische Frage: „Ist Hilfe bei einer Selbsttötung gesetzlich erlaubt?“ Darauf kam von 87% der Befragten die eigentlich richtige Antwort, nämlich: Nein. Denn zum Zeitpunkt der Umfrage (August 2015) gab es in Deutschland kein Gesetz, dass die Suizidhilfe erlaubt. (Die Ausnahmeregelung des § 217 für Angehörige und Nahestehende, die zumindest ein Laie als Erlaubnis interpretieren könnte, gibt es erst seit Dezember 2015.) Zu der Antwort „Nein“ konnte man auch durch die Berichterstattung über die noch laufenden Anträge der Gruppen Hintze/Lauterbach und Künast/Sitte kommen, die ja eine Erlaubnis für ärztliche Suizidhilfe im BGB verankern wollten, was nicht notwendig gewesen wäre, wenn es eine gesetzliche Erlaubnis schon gegeben hätte. Einige Befragte werden gewusst haben, dass die Bundesärztekammer ein Suizidhilfeverbot ausgesprochen hat. Andere Befragte werden aber irrtümlich gedacht haben, dass die Suizidhilfe gesetzlich verboten ist, und haben daher mit „Nein“ geantwortet.

Auf der Basis einer schlecht formulierten Frage, einer voreiligen Interpretation der Antworten – und möglicherweise einer älteren nicht veröffentlichten Infratest-Umfrage, die im SDE erwähnt wurde sowie zusätzlich einer unwahren Behauptung hat Doktorand Sitte sich dann die Freiheit genommen, die Abgeordneten zu einer grundgesetzwidrigen Handlung aufzufordern:
Nicht auf die Wähler zu hören und nicht zu diskutieren, „was der Wähler eigentlich will und was die Bevölkerung möchte“.

Ebenfalls nicht der Wahrheit entspricht die Behauptung von Herrn Sitte: „Wenn Sie, sehr geehrte Damen und Herrn, das umsetzen wollen, was der Wähler von Ihnen erwartet, ist das die Tötung auf Verlangen, aber nicht die Suizidassistenz.“ Wie unter Punkt 4.5 dargestellt, befürworten etwa 80% der Bevölkerung die ärztliche Suizidassistenz. Da Herr Sitte selbst Umfragen zur Suizidhilfe initiiert hat, darf man unterstellen, dass ihm diese Umfrageergebnisse bei seinen Antworten auf Fragen aus dem Rechtsausschuss bekannt waren.

Auch Sittes Aussage, einen Menschen zu töten sei nicht wirklich schwierig, und jeder Hausarzt und Nachbar könne das eigentlich auch, ist ziemlich befremdlich. Zunächst einmal geht es ja nicht darum, einen Menschen irgendwie zu töten (was ohnehin verboten ist), sondern um humane Formen von Tötung auf Verlangen und Suizidhilfe. Außerdem: Wie soll denn ein Hausarzt beim Suizid helfen? Die von Herrn Uwe-Christian Arnold verwendete, etwas komplizierte, aber sichere und schmerzlose Einnahme von drei rezeptpflichtigen Medikamenten nacheinander (als Ersatz für Natrium-Pentobarbital, das laut BtMG in Deutschland nur an Tierärzte ausgeliefert werden darf) dürfte den meisten Hausärzten unbekannt sein. Wir brauchen zwar keinen Facharzt für Suizidhilfe, aber Ärzte, mit denen Suizidwillige offen reden können und die geeignete Pharmaka zugänglich machen, wenn es ihnen ethisch geboten scheint. Nachbarn sowie Angehörige und Nahestehende sind hier in der Regel völlig überfordert. Denn jährlich misslingen hierzulande 90.000 (oder mehr?) Suizidversuche. In einem Streitgespräch mit Prof. Karl Lauterbach (SPD) hat Herr Sitte selbst darauf hingewiesen, dass sogar schon Hinrichtungsversuche in den USA schief gelaufen seien. Trotzdem

rät er im gleichen Gespräch – wie auch im seiner Diskussion mit Frau Baetzner - zum Googeln nach Suizidmethoden. Und bei den 10.000 vollendeten Suiziden überwiegen bekanntlich inhumane und andere Menschen traumatisierende Methoden wie Erhängen, Erschießen, Vergiften, Hochhaus und Bahngleis.

3.4 Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (DHPV)

„Der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband, Dachverband von über 1.000 Hospizvereinen und Palliativeinrichtungen mit inzwischen rund 80.000 Ehrenamtlichen und zahlreichen hauptamtlich Engagierten, wurde im Jahre 1992 gegründet. Er vertritt deren Interessen und die Belange der schwerstkranken und sterbenden Menschen gegenüber Politik und Gesundheitswesen. Zahlreiche Organisationen und Persönlichkeiten der Hospizbewegung und Palliativmedizin sind darüber hinaus Mitglied im DHPV.“

http://www.dhpv.de/tl_files/public/Aktuelles/presseerklaerungen/2012-08-20_PK-Sprechzettel-Bevoelkerungsumfrage.pdf

Der Vorsitzende des Vereins, Prof. Dr. Winfried Hardingham, ist anscheinend ein katholischer Christ. Er ist ärztlicher Leiter der Palliativstation des Marienhospitals Osnabrück und Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin des Franziskus-Krankenhauses in Berlin. „Außerdem war er mehrere Jahre Leitender Ärztlicher Direktor des Krankenhausverbundes St. Georgsstift e.V.“. Er gründete 1994 das Palliativ – und Hospizprojekt „SPES VIVA“. „Das SPES VIVA Logo mit dem Fisch, der in seinem Bauch den Propheten Jona über ein stürmisches Meer ans rettende Ufer hinüberträgt, ist das christliche Symbol der Initiative SPES VIVA (lat. „lebendige Hoffnung“).“

Zum Stiftungsrat gehört Alois Glück, Landtagspräsident a.D. und Präsident des ZdK: „Aufgrund meiner langjährigen Erfahrungen in der Politik habe ich spezielle Möglichkeiten zu helfen, Strukturen zu schaffen und Türen zu öffnen. Diese besondere Chance, sich zu engagieren, möchte ich nutzen, um die Bedingungen für ein würdevolles Sterben zu verbessern und auszubauen.“ http://www.dhpv.de/ueber-uns_fuersprecher.html

Laut Präambel der Satzung schließt die Arbeit des DHPVs die „Beihilfe zur Selbsttötung“ aus. Ende 2007 hat der DHPV Dignitas „scharf verurteilt“:

„Beihilfe zur Selbsttötung, kann nicht die Lösung für schwerstkranken Menschen oder Menschen mit schwersten Behinderungen sein, um ihnen ihre Schmerzen und ihre Verzweiflung zu nehmen und ihnen in ihrer ihnen häufig ausweglos erscheinenden Situation zu helfen. Die unwürdigen und Menschen verachtenden Vorgehensweisen der Schweizer Organisation Dignitas sind scharf zu verurteilen;“

http://www.dhpv.de/presseerklaerung_detail/items/2007-11-06_Dignitas.html

„Organisierte und gewerbliche Formen der Beihilfe zum Suizid oder die ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung als gleichwertige Alternative und Behandlungsoption widersprechen dem Prinzip einer sorgenden und solidarischen Gesellschaft.“

Die hospiz-zeitschrift, Sonderheft zur Sterbehilfedebatte, Ausgabe 67, 2015/5
<http://www.dhpv.de/hospiz-zeitschrift-67.html>

Beide Äußerungen nehmen einen großen Teil der Unsachlichkeit der späteren Bundestagsdebatten vorweg. Es wird irreführend und abwertend von „Beihilfe“ geredet (s. 4.3.1), es wird unterstellt, Suizidhilfe würde als die Lösung angesehen, es wird suggeriert, es gäbe immer andere und

sichere Methoden, die Verzweiflung zu nehmen, die Situation erschien nur ausweglos, dem Meinungsgegner wird Menschenverachtung vorgeworfen, Suizidhilfe sei keine gleichwertige Alternative zum traditionellen Vorgehen, Suizidhelfer seien nicht sorgend und solidarisch.

3.5 Malteser Hilfsdienst (MHD)

Der MHD betreibt nach eigenen Angaben in Deutschland über 700 Einrichtungen, darunter Krankenhäuser, Hospize, Palliativdienste sowie weitere Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen. In seiner „Positionierung katholischer Krankenhausträger gegen Beihilfe zum Suizid“ stellt der MHD fest:

„Anlässlich der 1. Lesung der Gesetzesentwürfe zur Suizidbeihilfe im Deutschen Bundestag am 3. Juli positionieren wir uns gemeinsam mit neun weiteren großen katholischen Krankenhausträgern gegen ärztliche und jede weitere Form der geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid. Wir fordern eine Stärkung der hospizlichen und palliativen Versorgung und wenden uns ebenso entschieden gegen alle Formen der geschäftsmäßig organisierten Sterbehilfe und Suizidbeihilfe. Mit dieser Positionierung teilen wir die Grundsätze der Bundesärztekammer, die die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ausschließt. So lautet eine der Kernaussagen: "Weder Ärztinnen und Ärzte noch andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unseren Einrichtungen leisten Unterstützung bei der Vorbereitung oder Durchführung eines Suizids."

Das Bündnis vertritt insgesamt 394 Krankenhäuser und Sozialeinrichtungen in Deutschland, in denen jährlich mehr als 1,6 Millionen Patienten, Klienten und Bewohner ambulant und stationär von knapp 70.000 Mitarbeitern versorgt werden.“

<https://www.malteser.de/altenhilfe-und-pflegeeinrichtungen/ethik/positionierung-katholischer-krankenhausträger-gegen-beihilfe-zum-suizid.html>

Die rigorose Ablehnung der Suizidhilfe wird religiös wie folgt begründet:

„Wir vertrauen darauf, dass unser Leben von Anfang bis Ende ein Geschenk Gottes ist. In diesem Vertrauen steckt zugleich die Aufgabe, allen Menschen entsprechend der ihnen zugesicherten Würde und Gottebenbildlichkeit zu begegnen.“

Auch in besonders schweren Einzelfällen darf in Einrichtungen der Malteser keine Suizidhilfe geleistet werden:

„● Weder Ärztinnen und Ärzte noch andere Mitarbeitende in unseren Einrichtungen leisten Unterstützung bei der Vorbereitung oder Durchführung eines Suizids.

● Ebenso wenig wollen wir zulassen, dass externe Personen, die Kontakt zu den Bewohnern, Klienten oder Patienten in unseren Einrichtungen haben, Beihilfe zum Suizid leisten.“

https://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/Fachbereiche/Krankenhaus/Downloads/Positionierung_katholische_Traeger_zum_assistierten_Suizid.pdf

Diese massive Einschränkung der Berufs-, Gewissens- und Handlungsfreiheit vieler Menschen durch christliche Träger dürfte verfassungsrechtlich zumindest bedenklich sein. Sie geht noch über den BGE hinaus.

„Die Malteser sehen die Notwendigkeit, den geschäftsmäßig organisierten assistierten Suizid (also die organisierte Beihilfe zur Selbsttötung) und damit ausdrücklich auch den ärztlich assistierten Suizid gesetzlich zu verbieten und strafrechtlich zu ahnden.“

<http://tinyurl.com/gnyuyma> S. 3

<http://www.malteser-hospizarbeit.de/debatte/sterben-tod-und-trauer.html>

3.6 Deutsche Stiftung Patientenschutz (DSP)

Diese Stiftung ist keine Einrichtung von Patienten, sondern gehört zum stramm römisch-katholischen Malteserorden. In § 1 (1) der Satzung heißt es: „Die Stiftung ist ein Werk des Souveränen Malteser-Ritterordens.“ Der Malteser-Ritterorden beruft und abberuft die Mitglieder des Stiftungsrats, der den aus einer Person bestehenden Vorstand (bisher nur Herr Brysch) beruft.

https://www.stiftung-patientenschutz.de/uploads/files/pdf/Satzung_Patientenschutz_Stiftung_20121220.pdf

„Als Deutsche Hospiz Stiftung wurde unsere Organisation 1995 vom Malteserorden gegründet, der eine Anschubfinanzierung geleistet hat. ... An allen Standorten ist das Team der Patientenschützer multiprofessionell aufgestellt. Sie kommen aus den Bereichen Medizin, Pflege, Recht und Theologie. ... Vorstand Eugen Brysch führt die Stiftung. ... Vorsitzender des Stiftungsrats ist der Justizminister a. D. Harald Schliemann.“ <https://www.stiftung-patientenschutz.de/stiftung>
(Harald Schliemann, CDU, hatte schon 2006 an einem Entwurf zum „Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung“ mitgewirkt.)

„Der Politikwissenschaftler Brysch, der nach journalistischer Tätigkeit bei Deutschlandfunk und Deutscher Welle seit 1990 im Bereich Medien bei den Maltesern tätig war, ist seit dem Gründungsjahr 1995 Geschäftsführer und Geschäftsführender Vorstand der "Deutschen Hospiz Stiftung".“ <http://www.domradio.de/nachrichten/2012-09-29/hospiz-stiftung-will-keine-hospiz-stiftung-mehr-sein>

Beim § 217 hat die DSP eine entscheidende Rolle gespielt. Wie in 2.4.1 ausgeführt, hat Herr Brysch bereits im Jahr 2005 bei der Gründung von Dignitas in Hannover eine Protest-Demonstration veranstaltet. Die DSP hat möglicherweise schon 2006 zum „Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung (BR-Drucksache 230/06) beigetragen. Dieser Entwurf der Länder Saarland, Thüringen und Hessen nimmt den BGE weitgehend vorweg. <http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2006/0201-0300/230-06.pdf>

Im Jahr 2014 ist die DSP gemeinsam mit der DPS von Thomas Sitte und den Kirchen erfolgreich dafür eingetreten, dass nicht nur die gewerbsmäßige, sondern die geschäftsmäßige und damit auch die ehrenamtliche Suizidhilfe strafrechtlich verboten wird. Dazu hat der DSP-Vorsitzende Brysch am 8.5.2014 gemeinsam mit dem Augsburger Professor für Öffentliches Recht Steffen Augsberg einen „Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ vorgelegt, der dem Länderentwurf von 2006 ähnelt: <http://tinyurl.com/jl3kpjs>

Dieser Entwurf wurde von der Brand/Griese-Gruppe weitgehend übernommen. Der Gesetzestext und die Begründung des § 217 StGB stammen also nicht – wie der Öffentlichkeit fälschlich suggeriert wurde – von einer fraktionsübergreifenden Gruppe des Parlaments des Bundestags, sondern im Wesentlichen von der zum Malteserorden gehörenden römisch-katholischen Lobby-Organisation „Deutsche Stiftung Patientenschutz“. Der DSP ist es auf diese Weise gelungen, konservativ-religiöse Anschauungen ins Strafrecht einfließen zu lassen und die für die Krankenhäuser, Hospize und Pflegeheime des Malteserordens potentiell geschäftsschädigende Ausbreitung der – aus der religiösen Sicht der Malteser unmoralische – organisierten Suizidhilfe zu unterbinden. Die folgende Auswahl von Pressemeldungen gibt einen Eindruck vom jahrelangen Engagement der DSP für ein Verbot der „geschäftsmäßigen“ Suizidhilfe:

„Jetzt gilt es, die bereits im April 2006 angestoßene Bundesratsinitiative der Bundesländer Hessen, Saarland und Thüringen für ein gesetzliches Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von assistiertem Suizid nicht nur wieder aufzunehmen, sondern vor allem zu verabschieden. ... Auch die Schirmherrin die Deutschen Hospiz Stiftung, Uschi Glas, machte auf die Konsequenzen aufmerksam, die auf das Angebot eines scheinbar problemlosen assistierten Suizids folgen. „Die Einführung einer solchen Möglichkeit, kann bei schwerstkranken und sterbenden Menschen einen Erwartungsdruck entstehen lassen, das Suizidangebot in Anspruch nehmen zu müssen“, warnte die Schauspielerin.“

<https://www.stiftung-patientenschutz.de/news/187/128/Bundesminister-de-Maiziere-unterstuetzt-Forderung-der-Deutschen-Hospiz-Stiftung-Geschaeftemachen-mit-dem-Tod-gesetzlich-verbieten> 13.2.2008

„Berlin. „Wenn Politiker es nicht schaffen, im Kampf gegen die Kommerzialisierung von Beihilfe zum Suizid über Parteidgrenzen hinweg an einem Strang zu ziehen, machen sie sich bei der Geschäftsmacherei mit dem Tod mitschuldig“, warnt der Geschäftsführende Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, Eugen Brysch.“

<https://www.stiftung-patientenschutz.de/news/186/128/Deutschen-Hospiz-Stiftung-Politik-muss-ueber-Parteidgrenzen-hinweg-an-einem-Strang-ziehen-Kein-Profit-mit-Suizidvermittlung>
15.2.2008

„Der Gesetzentwurf der christlich-liberalen Bundesregierung stärkt die Befürworter des assistierten Suizids. Denn gerade weil nicht die geschäftsmäßige, also auf Wiederholung ausgerichtete, Handlung unter Strafe gestellt wird, werden sich organisierte Suizidhelfer in ihrem Tun bestätigt fühlen. ... Assistierter Suizid ist nicht die Fortführung einer umfassenden Begleitung für pflegebedürftige und sterbende Menschen. Das ist Entsolidarisierung mit den Schwächsten unserer Gesellschaft.“

<https://www.stiftung-patientenschutz.de/news/11/131/Regierungsentwurf-zum-assistierten-Suizid-schafft-gefaehrliche-Freiraume> 29.8.2012

„Berlin. „Die Patientenschützer begrüßen den von Volker Kauder vorgestellten Zeitplan für ein gesetzliches Verbot der organisierten Suizidhilfe in Deutschland. Jährlich über 150 organisiert angebotene Selbsttötungsbegleitungen verlangen ein gesetzgeberisches Handeln. Dabei soll nicht der Suizid strafbar werden, sondern die jederzeitige Verfügbarkeit. Jeder hat das Recht auf Sterben. Es gibt aber kein Recht auf Tötung oder Selbsttötung. Großes Vertrauen haben die Patientenschützer in dieser ethischen Diskussion, dass die Mehrheit des Deutschen Bundestages dem Tod aus den Gelben Seiten einen Riegel vorschieben wird.“

<https://www.stiftung-patientenschutz.de/news/490/184/Sterbehilfe-Gesetz-Patientenschuetzer-begruessen-Kauders-Zeitplan> 7.3.2014

Es gibt kein Recht auf staatliche Unterstützung bei einer Selbsttötung, aber auch kein Recht des Staates, die Hilfe bei wohlüberlegten Selbsttötungen zu erschweren oder zu verhindern. Denn dieses Erschweren und Verhindern würde – wie ich in Abschnitt 7 genauer beleuchten werde – in hohem Maße gegen Grundrechte verstößen.

Im Mai 2014, d.h. schon ein halbes Jahr vor Beginn der Orientierungsdebatte im Bundestag, legte die DPS den „Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ vor, der vom BGE weitgehend übernommen wurde. Darin steht auf Seite 4:

„§ 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

- (1) Wer absichtlich und geschäftsmäßig einem anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Ein nicht geschäftsmäßig handelnder Teilnehmer ist straffrei, wenn der in Absatz 1 genannte andere sein Angehöriger oder eine andere ihm nahestehende Person ist.“ <http://bit.ly/2dOh0ao>

Der BGE und § 217 scheinen weder vom Volk noch vom Parlament, sondern vom Malteserorden ausgegangen zu sein.

3.7 Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGSM)

Die DGSM hat etwa 4.000 Mitglieder. Sie vertritt die weltfremde These, mit effektiver Schmerz- und Palliativmedizin sei assistierter Suizid unnötig. Diese These ist Unsinn, weil nachvollziehbare Suizidwünsche auch ohne größere Schmerzen und – wie z.B. Daten aus Oregon eindeutig belegen – bei guter Palliativversorgung auftreten.

„Mit effektiver Schmerz- und Palliativmedizin wird assistierter Suizid unnötig

Klares Statement gegen die Sterbehilfe

Frankfurt, 06. März 2015 – In einer aktuellen Umfrage unter Ärzten in den Niederlanden haben 85 Prozent der Befragten den assistierten Suizid bei Patienten mit Krebskrankungen befürwortet, rund 30 Prozent stimmten der Beihilfe zum Suizid bei einer Demenzerkrankung zu. Auch die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS), die es als eine ihrer Aufgabe sieht, für Menschen am Lebensende einen menschenwürdigen Umgang zu etablieren, diskutierte dieses brisante Thema im Rahmen des Deutschen Schmerz- und Palliativtages, u. a. mit dem Theologen Dr. Nikolaus Schneider, ehemaliger Ratsvorsitzender der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) und Thomas Sitte, Vorstandsvorsitzender der Deutschen PalliativStiftung. Das Ergebnis: Ein klares Statement für eine effektive Schmerz- und Palliativmedizin, die den assistierten Suizid überflüssig werden lässt.“

<http://www.schmerz-und-palliativtag.de/2015/presse.htm>

3.8 Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention – Nationales Suizidpräventionsprogramm

„Die DGS ist die Dachgesellschaft für alle Einrichtungen und Personen, die sich in Forschung, Lehre oder Praxis mit Suizidprävention als Hilfe in Lebenskrisen befassen.“

DGS und NasPro haben im Juni 2014 unter der Überschrift „In Würde leben, in Würde sterben. Suizidprävention und Palliativmedizin fördern. Aufklären, Hilfen bereitstellen und Leiden wirksam behandeln statt assistierter Suizid.“ eine „Stellungnahme des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland (NaSPro) und der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) zur Diskussion gesetzlicher Änderungen bezüglich eines Verbots der gewerbsmäßigen und geschäftsmäßigen Sterbehilfe“ vorgelegt.

Diese Überschrift beschreibt recht gut den Tenor des BGEs und großer Teile der Bundestagdebatten zur Sterbehilfe ab dem 13.11.2014. Ich würde diesem Appell zustimmen, wenn gemeint wäre, Gesetzgeber, sonstige Institutionen und Mediziner sollten sich bemühen, therapeutische Angebote für alte Menschen so zu verbessern, dass wesentlich seltener Alterssuizide vollzogen werden. Leider ist dies nicht der Fall, sondern DGS und NasPro tun so, also müssten Mediziner und Politiker sich zwischen Hilfe zum Leben und dem assistierten Suizid entscheiden. Sie fordern:

„Die geschäftsmäßige, gewerbsmäßige und von Laien ausgeübte Beihilfe zum Suizid soll ausgeschlossen werden.“

<http://www.naspro.de/dl/2014-06-Stellungnahme-Sterbehilfe-DGS-NaSPro.pdf> 11.6.2014, S. 2

Sie fordern dies, „Auch wenn die psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und palliativmedizinische Versorgung von schwer Erkrankten und Älteren Menschen bislang nicht ausreichend ist, ...“. (S.3) Nach dem Motto „Augen zu und durch“ soll der Suizid verzweifelter alter Menschen aber schon jetzt gewaltsam, nämlich per Strafgesetz, verhindert werden. Das wird – Menschenfreundlichkeit vortäuschend – in die Formulierung gepackt, man wolle diese Menschen nicht dem Suizid überlassen. Aber genau das tut man, indem man einen Teil dieser Menschen sogar dem Brutal-Suizid durch Erhängen, Erschießen, Sich-in-die-Tiefe-stürzen oder Überfahren werden überlässt. Ein anderer Teil muss gegen seinen Willen weiter leiden. Parallel dazu sollen gesundheits-politische Anstrengungen unternommen werden.

Diese Strategie – Verbot des assistierten Suizids bei gleichzeitiger Verbesserung von Palliativmedizin usw. – ist aber ethisch verwerflich, was den Verfassern wohl nicht bewusst war. Was nützt es einem suizidwilligen Menschen, wenn die Versorgung zukünftig besser wird. Außerdem berücksichtigt man nicht, dass ein erheblicher Teil der Bevölkerung sich gar nicht erst auf Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, lange häusliche Pflege bis zum Tod, Heimunterbringung, Intensiv- oder Palliativmedizin einlassen will.

4. Kritik des § 217 als unklar, schlecht begründet und undemokratisch

4.1 Text des § 217

- (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.

4.1.1 Der Begriff „geschäftsmäßig“ ist irreführend

Der BGE basiert auf dem gescheiterten Länder-Entwurf von 2006 (BR-Drucks. 230/06) und hat im Gesetzestext zur Eingrenzung des Tatbestands das wichtige und problematische Adjektiv „geschäftsmäßig“ übernommen. Dieses Wort ist missverständlich, da in „geschäftsmäßig“ das Hauptwort „Geschäft“ anklängt. In der Begründung zum § 217 wird zwar klargestellt, dass die strafbare Handlung nicht notwendig kommerziell orientiert sein muss, aber bei der großen Anzahl von Gesetzesvorlagen, die ein gewissenhafter Bundestagsabgeordneter eigentlich zu lesen hat, ist es praktisch unmöglich, dass er sich alle Texte genau ansehen kann. Da außerdem innerhalb und außerhalb des Plenums bei der Sterbehilfedebatte viel vom „Geschäft mit dem Tod“ die Rede war (s. dazu 4.4.3), dürften etliche Abgeordnete, die für den BGE gestimmt haben, der irrgen Meinung gewesen sein, sie würden nur ein Verbot der gewerbsmäßigen Suizidhilfe unterstützen.

Ein Beispiel dafür ist der SPD-Abgeordnete und Jurist (!) **Dr. Matthias Bartke**, der wenige Wochen vor der Abstimmung zum § 217 dem Arzt Dr. Wolfgang Kausch mitteilte:

„Ich habe mich daher dem fraktionsübergreifenden Gesetzentwurf von Kerstin Griese und Michael Brand angeschlossen. Dieser Entwurf belässt die Rechtslage im Wesentlichen so wie sie ist und stellt nur die gewerbsmäßige Sterbehilfe unter Strafe.“

http://www.abgeordnetenwatch.de/dr_matthias_bartke-778-78015--f443334.html

Ein weiteres Beispiel ist die Abgeordnete der Grünen **Beate Müller-Gemmeke**, die unmittelbar nach ihrem Votum für den BGE mitgeteilt hat: „Davon betroffen sind Vereine, Organisationen und Einzelpersonen, die mit gewerbsmäßiger Absicht Suizidassistenz anbieten.“

<http://www.mueller-gemmeke.de/persoenliche-erklaerung-zur-neuregelung-der-sterbehilfe>

Am 6.11.2015 erklärte **Thomas Jarzombek** (CDU, römisch-katholisch):

„Was wir ja verhindern wollen, sind diese gewerblichen Sterbehilfe-Vereine, ...“.

<http://jarzombek.de/nachgefragt-63-der-videopodcast-von-thomas-jarzombek>

Schon 2008 hatte **Wolfgang Bosbach** (CDU, römisch-katholisch) „geschäftsmäßig“ mit (unmoralischen) Geschäften gleichgesetzt:

„Führende Unions-Politiker unterstützten dagegen das Gesetzesvorhaben. Fraktionsvize Wolfgang Bosbach (CDU) sagte, die jüngsten Aktivitäten der Schweizer Sterbehilfeorganisation Dignitas und von Kusch hätten gezeigt, dass "ein schnelles Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung dringend notwendig" sei. "Es darf nicht sein, dass gewerbliche Organisationen aus der Verzweiflung lebensmüder Menschen ein Geschäftsmodell machen", betonte Bosbach.

<http://www.welt.de/politik/article2170883/Merkel-erteilt-aktiver-Sterbehilfe-klare-Absage.html>

Von einem Geschäftsmodell sprach Herr Bosbach auch noch am 3.11.2016 bei einer Veranstaltung zu Problemen der Sterbehilfe in der Düsseldorfer Johanniskirche.

Auch Sozialministerin **Andrea Nahles** (SPD, katholisch, Mitglied der Katholischen Frauengemeinschaft Deutschlands und im Verein der Freunde der Benediktinerabtei Maria Laach e.V.) scheint selbst am Ende der Suizidhelfedebatte noch nicht klar gewesen zu sein, was „geschäftsmäßig“ beim § 217 bedeutet:

„Arbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) sagte, beim Begriff „geschäftsmäßig“ gehe es um die Absicht, Gewinn zu machen und nicht um die Absicht, Leiden zu lindern.“

<http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/bundestag-hat-ueber-sterbehilfe-entschieden-13897349.html>

Antje Tillmann (CDU)

„Geschäftemacherei mit dem Tod muss unterbunden werden (Brand-Vorschlag).“

<http://www.thueringer-allgemeine.de/web/zgt/politik/detail/-/specific/Neues-Sterbehilfe-Gesetz-Wie-stimmen-die-Thueringer-ab-776125131 5.11.2015>

Viele Abgeordnete dürften am 6.11.2015 davon ausgegangen sein, dass sich Herr Dr. Minelli und Herr Dr. Kusch im Rahmen ihrer Tätigkeit für Dignitas Deutschland bzw. Sterbehilfe Deutschland persönlich bereichert haben. Diese Annahme scheint mir voreilig und nicht durch Tatsachen belegt zu sein. Herr Dr. Kusch hat öffentlich in Gegenwart von Herrn Plasberg und Frau Griese bestritten, auch nur einen Euro mit Suizidhilfe verdient zu haben.

Vielen Abgeordneten, die für § 217 gestimmt haben, wird nicht klar gewesen sein, dass sie damit auch ohne Gewinnabsicht geleistete Suizidhilfe verboten haben.

4.1.2 Der Begriff „geschäftsmäßig“ ist unbestimmt

Ein weiterer schwerwiegender Grund, der mich befürchten lässt, dass ich im Notfall selbst von einem Arzt, der bereit wäre, § 16 seiner ärztlichen Berufsordnung zu ignorieren, keine Suizidhilfe bekommen würde, liegt in der Unbestimmtheit des § 217, auf die schon der Wissenschaftliche Dienst des Bundestags hingewiesen hat (S. 8-11):

<https://www.bundestag.de/blob/405550/92dd7bcf5c9ca2b2ea34991083e898ce/wd-3-188-15-pdf-data.pdf>

Siehe dazu auch den Artikel von Prof. Eric Hilgendorf vom 12.11.2015 „Eine Norm für die Wissenschaft“, in dem er ausführt, dass das Anschließen an eine vom Patienten regulierbare Morphinpumpe, das Überlassen größerer Mengen eines in Überdosierung evtl. tödlichen Medikaments oder eines Sterbezimmers „geschäftsmäßiges“ Handeln darstellt.

<http://www.lto.de/recht/hintergruende/h/gesetzgebung-sterbehilfe-tatbestandsmerkmale-analyse>

In der Begründung zum § 217 heißt es:

„Eine Strafbarkeit ist ferner auch nach der Neufassung nicht gegeben, wenn im Einzelfall und nach sorgfältiger Untersuchung und unter strikter Orientierung an der freiverantwortlich getroffenen Entscheidung einer zur Selbsttötung entschlossenen Person Suizidhilfe gewährt wird.“

Drucksache 18/5373, S. 18, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805373.pdf>

§ 217 enthält zwar kein explizites Suizidhilfeverbot für Ärzte, untersagt aber die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“. „Geschäftsmäßig“ im Sinne des § 217 bedeutet „auf Wiederholung angelegt“. Da ärztliches Handeln sowohl bei normalen ärztlichen Tätigkeiten als auch im Sonderfall der Suizidhilfe grundsätzlich auf Wiederholung angelegt ist, könnte nach § 217 schon eine erste Suizidhilfe strafbar sein. Denn wer erstmals Suizidhilfe leistet, wird geneigt sein, es in einem ähnlichen Fall wieder zu tun. Dass schon eine erstmalige Suizidhilfe „geschäftsmäßig“ sein kann, wurde im Gesetzentwurf explizit klargestellt: "Grundsätzlich reicht hierfür ein erst- und einmaliges Angebot nicht. Anders liegt es aber, wenn das erstmalige Angebot den Beginn einer auf Fortsetzung angelegten Tätigkeit darstellt ...". (BT-Drucksache 18/5373, S. 17)

Die Beschränkung auf eine geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung hilft Sterbewilligen aus drei Gründen wenig weiter:

(1) § 217 enthält im Gesetzestext keine Ausnahmeregelung für Ärzte.

(2) Ärzte haben meistens viel zu tun. Nur wenige von Ihnen werden sich die viele Seiten umfassende Begründung des BGEs gründlich ansehen.

(3) Es ist unklar, wie viele Einzelfälle einem Arzt zugestanden werden. Ärzte, die in Alten- und Pflegeheimen oder Hospizen arbeiten, sowie Onkologen, Intensivmediziner und Palliativmediziner haben gewöhnlich nicht nur einmal in ihrem Berufsleben mit Suizidwünschen zu tun. Müssen Ärzte die Suizidhilfe schon nach einmaliger Hilfe verweigern oder erst nach der dritten?

Darf ein Arzt am Freitag seinem Patienten Morphin für das ganze Wochenende überlassen, das auf einmal eingenommen tödlich wirken könnte? Ist Sterbefasten und Verzicht auf Flüssigkeit eine Form des Suizids? (Ich vermute: ja.) Kann das toleriert oder unterstützt werden oder muss die Polizei informiert werden? Unklar ist auch, ab wann z.B. ein Sohn geschäftsmäßig handeln würde: Wenn er zuerst seinem Vater beim Suizid hilft und fünf Jahre später auch noch seiner Mutter? Oder erst, wenn er außerdem noch seiner Tante hilft?

Wie sich die Rechtsprechung zum § 217 entwickeln wird, falls er vor dem Bundesverfassungsgericht Bestand haben sollte, und wie sich die Ärzteschaft zu ihm einstellen wird, ist eine offene Frage. Sicher dürfte aber sein, dass schon die nun stark erhöhte Gefahr eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens geeignet ist, Ärzte davon abzuhalten, sich auf Suizidhilfe einzulassen.

Der BGE und dessen Anhänger haben mit Erfolg versucht, den Eindruck zu erwecken, es gäbe den ärztlich assistierten Suizid in der Onkologie und Palliativmedizin nur in ganz seltenen Ausnahmefällen, und Ärzte die häufig mit terminal erkrankten Patienten zu tun haben, hätten deswegen von § 217 nichts zu befürchten:

„Der hier vorgelegte Entwurf kriminalisiert ausdrücklich nicht die Suizidhilfe, die im Einzelfall in einer schwierigen Konfliktsituation gewährt wird.“ BGE S. 3

„Sollte im Einzelfall aber gleichwohl von diesem Personenkreis Suizidhilfe gewährt werden, geschieht dies typischerweise gerade nicht „geschäftsmäßig“, also in der Absicht, dies zu einem wiederkehrenden oder dauernden Bestandteil der Beschäftigung zu machen.“ BGE S. 18

Am 2.7.2015 sagte Kerstin Griese (SPD) dazu im Bundestag:

„Der ärztliche Freiraum, den es heute gibt und der sicher ist, soll erhalten bleiben; denn die Ärztinnen und Ärzte müssen in schwierigen ethischen Situation individuell helfen und entscheiden können, und das geht auch heute schon. ... Der Onkologe auf der Krebsstation, die Ärztin auf der Palliativstation ... machen sich nach diesem Gesetzentwurf nicht strafbar. Ihre Absicht ist die Linderung von Leid und Schmerzen, auch wenn es, wie bei der palliativen Sedierung, sein kann, dass das Leben in manchen Fällen verkürzt wird. Aber der Tod ist eben nicht das Ziel und die Absicht, und damit bleibt dies nicht strafbar. ... Wir wollen keine Hilfe zum Sterben, sondern wir wollen Hilfe beim Sterben.“ <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18115.pdf> S. 17

Dieser Teil der Rede von Frau Griese ist in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert.

(1) Griese sagt zunächst, der ärztliche Freiraum solle inklusive von Suizidhilfe in bestimmten Fällen erhalten bleiben. Was die bestimmten Fälle sind, bleibt aber unbestimmt, da sie nur vage von schwierigen ethischen Situation(en) spricht.

(2) Sie sagt dann Triviales (ein Onkologe und eine Palliativmedizinerin würden sich bei ihrer normalen Tätigkeit nicht strafbar machen), klammert aber dabei das eigentliche Problem, nämlich die Frage, was § 217 für Onkologen und Palliativmediziner bedeutet, die Suizidhilfe leisten, aus.

(3) Beim schwierigen Bereich der palliativen Sedierung bleibt sie wiederum vage. Auch der BGE sagt hierzu nichts Klärendes. Es gibt nämlich auch die terminale Sedierung in Form von völliger Bewusstseinsausschaltung bis zum Tod ohne Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit. Dies halte ich für eine ziemlich teure Form von Suizidhilfe bzw. Tötung oder Tötung auf Verlangen. Der Dissertation von Thomas Sitte zufolge führen aber die meisten Palliativmediziner die Ernährung und Zufuhr von Flüssigkeit fort, was zu einer längeren Sterbephase des sozial schon toten Patienten und entsprechend hohen Kosten und Einnahmen führt.

(4) Am Ende der oben zitierten Passage lässt Frau Griese die Katze einmal kurz aus dem Sack und bekennt ganz offen, allerdings ohne Bezug auf religiöse Motive: „Wir wollen keine Hilfe zum Sterben, ...“.

Leider verschließen der BGE und die 360 Abgeordneten, die ihm zugestimmt haben, samt Rechtsausschuss und Bundespräsident, die Augen vor dem folgenden gravierenden Problem:

§ 217 gilt nicht nur für Ärzte, die gar nicht oder nur in extremen Ausnahmefällen Suizidhilfe leisten und Patienten, die keine Suizidhilfe wollen, sondern auch für Ärzte, die dies prinzipiell zu tun bereit sind, und für Patienten, die nach Möglichkeit selbst bestimmen wollen, wann und wie sie sterben. Wer keine Suizidhilfe leistet, wird natürlich nicht vom § 217 bedroht. Wer sich z.B. als Patient in Deutschlands größte Palliativstation „St. Johannes von Gott“ des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in München begibt, sollte nicht erwarten, dass die brüderliche Barmherzigkeit so weit geht, dass ihm notfalls Suizidhilfe geleistet wird. Der Leiter der Abteilung, Herr Dr. Marcus Schlemmer, würde einen Suizid eines seiner Patienten als Niederlage ansehen und wird – wie sein Kollege Dr. Thomas Sitte - wohl nie in Konflikt mit § 217 kommen.

Anders sieht es bei einem Arzt wie Herrn Dr. Thöns aus, der nach eigenen Angaben seinen Patienten für einen eventuellen Suizid eine „Notfallbox“ mit Medikamenten überlassen hat. Ein solcher

Arzt wird natürlich öfter nach Suizidhilfe gefragt als konservativere Kollegen. Sollte z.B. dieser Palliativmediziner noch einmal Suizidhilfe leisten, würde er eine Verurteilung nach § 217 riskieren. Aber auch z.B. ein Onkologe, der noch nie Suizidhilfe geleistet hat, würde schon bei einer ersten Suizidhilfe eine Verurteilung riskieren, denn er handelt ja aus Überzeugung, was bedeutet, dass seine Hilfe auf Wiederholung angelegt ist.

4.2 Ziele des § 217 (Zitat aus dem Brand/Griese-Entwurf)

„Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfes ist es, die Entwicklung der Beihilfe zum Suizid (assistierter Suizid) zu einem Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung zu verhindern. In Deutschland nehmen Fälle zu, in denen Vereine oder auch einschlägig bekannte Einzelpersonen die Beihilfe zum Suizid regelmäßig anbieten, beispielsweise durch die Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung eines tödlichen Medikamentes. Dadurch droht eine gesellschaftliche „Normalisierung“, ein „Gewöhnungseffekt“ an solche organisierten Formen des assistierten Suizids einzutreten. Insbesondere alte und/oder kranke Menschen können sich dadurch zu einem assistierten Suizid verleiten lassen oder gar direkt oder indirekt gedrängt fühlen, die ohne die Verfügbarkeit solcher Angebote eine solche Entscheidung nicht erwägen, geschweige denn treffen würden. Solchen nicht notwendig kommerziell orientierten, aber geschäftsmäßigen, also auf Wiederholung angelegten Handlungen, ist deshalb zum Schutz der Selbstbestimmung und des Grundrechtes auf Leben auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzuwirken.“

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805373.pdf> S. 2f

4.3 Kritik an den Zielen des § 217

§ 217 stellt den Versuch dar, eine gar nicht vorhandene Gesetzeslücke zu schließen, indem er in seiner Begründung einen Tatbestand konstruiert, der noch nie beobachtet wurde. Es wird die Gefahr „gesehen“, dass urteilsfähige Bürger, die nicht an Suizid denken, sich durch die Existenz von organisierter Suizidhilfe gegen ihren eigentlichen Willen zum Suizid verleiten lassen. (Das Verleiten nicht hinreichend urteilsfähiger Bürger zum Suizid war und bleibt unabhängig vom § 217 strafbar, so dass es in dieser Hinsicht keines neuen Gesetzes bedurfte.)

Indem § 217 Strafe für eine Hilfstat vorsieht, bei der die zugehörige Haupttat, der Suizid, nicht strafbar ist, wird – da bisher im Strafrecht die Strafbarkeit einer Hilfstat eine strafbare Haupttat voraussetzt – zudem ein strafrechtsdogmatischer Bruch vollzogen.

4.3.1 Hilfe beim Suizid oder Beihilfe zum Suizid?

Beihilfe definiert § 27 StGB als Hilfe bei einer rechtswidrigen Tat. Da der Suizid seit 1871 in ganz Deutschland nicht mehr strafbar ist, ist es widersinnig und irreführend, von einer „Beihilfe zum Suizid“ zu sprechen. Letzteres hat sich aber eingebürgert und stellt sprachlich den Suizid auf die gleiche Stufe wie Mord und Totschlag. Die Hilfe beim Suizid wird sprachlich kriminalisiert, wenn man sie Beihilfe nennt. Wegen der jahrhundertelangen Verurteilung des Suizids durch die Kirchen scheint es kaum jemand aufgefallen zu sein, dass in Deutschland die Rede von „Beihilfe zum Suizid“, „Beihilfe zur Selbsttötung“ und „Suizidbeihilfe“ mangels strafbarer Haupttat nach dem Akzessorietätsprinzip juristisch ebenso unsinnig ist wie die Rede von einer „Beihilfe zum Umzug“.

Nicht nur Anhänger einer strafrechtlichen Einschränkung der Suizidhilfe, sondern sogar liberal eingestellte Juristen, Journalisten und kirchenkritische Organisationen wie HVD, DGHS, IBKA und Giordano-Bruno-Stiftung haben jahrelang diesen Unsinn verbreitet. Diese Begriffsverwirrung dürfte dazu beigetragen haben, dass im Jahr 2011 nach einer unveröffentlichten Infratest-Umfrage 93% der Befragten irrtümlich glaubten, „Beihilfe zum Suizid“ sei strafbar.

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805376.pdf> S. 7

Wegen dieser bedauerlichen Desorientierung der Bevölkerung werden viele Bürger sich im Jahr 2015 der Illusion hingegeben haben, es ginge bei der Sterbehilfe-Debatte im Bundestag nur um eine Liberalisierung der (ärztlichen) Suizidhilfe.

Im September 2015 haben erstaunlicherweise Vertreter der DBK und der EKD eingeräumt, dass es sich bei der Hilfe zur Selbsttötung nicht um Beihilfe handelt: „Zwar handelt es sich bei der geforderten Strafbarkeit tatsächlich nicht um eine Beihilfe im Sinne des § 27 StGB, doch steht es dem Gesetzgeber gleichwohl frei, einen eigenen Straftatbestand zu schaffen, der die (täterschaftliche) Förderung der Selbsttötung erfasst.“

https://www.ekd.de/download/2015-09-11_Stellungnahme_Suizidhilfe.pdf S. 7f

Der BGE sieht jedoch keine Strafe für eine Beihilfehandlung vor, sondern für ein – ohnehin schon strafbares – Tötungsdelikt, nämlich die Verleitung zum Suizid, die angeblich von organisierter Suizidhilfe ausgehen kann.

4.3.2 Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung?

„Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfes ist es, die Entwicklung der Beihilfe zum Suizid (assistierter Suizid) zu einem Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung zu verhindern.“
(BGE, S. 2)

Der BGE formuliert sein Ziel in polemisch überspitzter Weise. Zur gesundheitlichen Versorgung gehören Prävention, Diagnostik und Therapie von Krankheiten durch Ärzte und anderes medizinisches Fachpersonal in ambulanten und stationären Einrichtungen. Ärztliche Hilfe beim Suizid wird niemals ein Teil der gesundheitlichen Versorgung sein, denn es wird dabei nicht die Gesundheit gefördert, sondern die Selbsttötung durch die Verwendung von Mitteln, die die Gesundheit auf tödliche Weise schädigen, unterstützt. Hier dennoch von „gesundheitlicher Versorgung“ zu sprechen, ist geeignet, den ärztlich assistierten Suizid als absurd und inhuman darzustellen. Es wird dabei unterstellt, dass ärztliche und andere Suizidhelfer auf gedankenlose und unverantwortliche Weise Suizidhilfe leisten und dies irrsinnigerweise für einen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung halten.

Ein solch Zerrbild zeichnete auch Jens Spahn (von 2009 bis 2015 Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und deren gesundheitspolitischer Sprecher) in einer ZDF-Diskussionsrunde:

„Wenn sie ein gewerbsmäßiges Angebot haben, wenn ich mich heute mal schlecht fühle und denke, heute ist mein Leben nicht lebenswert, dann gibt's da vorne in der Straße nebenan eine Werbung und ein Geschäft zur Selbsttötung.“

<https://www.youtube.com/watch?v=VP7MwJZVCSA> 42:00

4.3.3 Dammbruch? Für wen sind Normalisierung und Gewöhnung bedrohlich?

Bei einem Dammbruch kommen manchmal hunderte oder tausende von Menschen gegen ihren Willen ums Leben. Die über die Jahre kontinuierlich zunehmenden Zahlen bei begleiteten Suiziden mit der plötzlichen Entladung gewaltiger todbringender Wassermassen zu vergleichen, ist völlig unangebracht und nicht nur polemisch, sondern infam, denn Suizidhelfer bringen nicht massenhaft Menschen um. Ein Teil des Anstiegs ist schlicht der Tatsache geschuldet, dass alle Vereine bei Null anfangen und erst nach und nach bekannter werden. Der andere Teil ist, dass es eine vor allem religiös motivierte Aversion gegen Suizid und Suizidhilfe gibt, die aber in dem Maß rückläufig ist, wie die Anerkennung kirchlicher Glaubens- und Moralvorstellungen rückläufig ist. Nicht nur

unter Christen, sondern auch unter Juden und Muslimen gibt es in Deutschland eine Tendenz, den „lieben Gott“ einen guten Mann sein zu lassen.

Auf dem Gebiet des heutigen Deutschland ist die Suizidhilfe seit 1871 und in Teilen des Landes noch länger straffrei. Einen „Dammbruch“ hat es bisher nicht gegeben. Meines Wissens gab es auch nach dem wichtigen Putz-Urteil des BGHs keine dramatische Zunahme von „langsamem Suiziden“ in Form von Therapieabbrüchen. Die meisten Menschen hängen nun mal an ihrem Leben. In dem Maße, wie die Kirchen voraussichtlich (s. z.B. die rückläufige Anzahl von Taufen) weiter an Einfluss auf das Denken und Verhalten deutscher Politiker, Ärzte und „normalsterblicher“ Bürger verlieren, erschiene aber ohne § 217 eine deutliche Zunahme organisierter und nicht-organisierter ärztlicher Suizidhilfe zumindest langfristig wahrscheinlich.

Aber selbst eine sehr starke Zunahme von assistierten Suiziden wäre kein hinreichender Grund für ein Strafgesetz wie den § 217. Auch wenn zukünftig zehn oder zwanzig Prozent der mündigen Bürger einen schmerzlosen Suizid einem langen Siechtum oder monatelangen Qualen vor dem Tod vorziehen würden, sollte der Staat sie gewähren lassen. Er hat kein Recht, sie daran zu hindern. Und schon gar nicht darf der Staat versuchen, die Zahl eigenverantwortlicher Suizide wegen religiöser Anschauungen oder geschäftlicher Interessen möglichst klein zu halten.

Auch in Oregon hat es keinen „Dammbruch“ gegeben: In Oregon/USA gibt es staatlich kontrollierte Suizidhilfe im Rahmen des „Death with Dignity Act“ seit 1997/98. 2015 starben auf diese Weise 132 Menschen, 3.9 Promille der Bevölkerung. Das Durchschnittsalter betrug 73 Jahre, 72 % hatten Krebs. 90 % konnten zuhause sterben. Als Grund für den Suizid nannten 96% „decreasing ability to participate in activities that made life enjoyable“, 92% „loss of autonomy“. <https://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year18.pdf>

4.3.3.1 Normalisierung im Sinne häufig auftretenden Verhaltens?

Der BGE beklagt auf Seite 11, „durch die zunehmende Verbreitung des assistierten Suizids könnte der „fatale Anschein einer Normalität“ und einer gewissen gesellschaftlichen Adäquanz, schlimmstenfalls sogar der sozialen Gebotenheit der Selbsttötung entstehen“.

Nur eine Minderheit von etwa 1.2 % der Deutschen sterben durch Suizid. Durch assistierten Suizid, bei dem jemand „geschäftsmäßig“ half, gingen in den Jahren 2005 bis 2015 anscheinend pro Jahr deutlich weniger als ein Promille der Verstorbenen aus dem Leben. Von Normalisierung oder Normalität kann also im statistischen Sinne nicht die Rede sein. Dazu wäre es auch ohne den § 217 in den nächsten zehn oder zwanzig Jahren wohl nicht gekommen, denn selbst Menschen, die sich in einer verzweifelten Lage befinden, haben eistens extrem starke Hemmungen, sich zu töten. Oder sie sind wegen Altersschwäche, Krankheit oder aus anderen Gründen dazu nicht imstande.

Möglicherweise würde es ohne § 217 beim assistierten Suizid nach und nach einen deutlichen Anstieg geben. Darüber kann man nur spekulieren. Ich würde eine solche Entwicklung begrüßen, insofern sie unerträgliches Leiden, mit bestialischen Methoden durchgeführte Suizide und missglückte Suizidversuche urteilsfähiger Menschen verhindern würde.

4.3.3.2 Normalisierung im Sinne ethisch akzeptierten Verhaltens?

Bei einem erheblichen Teil vor allem von Alters-Suiziden dürfte es sich um Bilanz-Suizide handeln, bei denen der Suizident relativ nüchtern abgewogen hat, ob es für ihn noch sinnvoll ist, weiter zu

leben. Hier „droht“ keine Normalisierung, denn eine ethische Akzeptanz des Bilanz-Suizids und der ärztlichen Suizidhilfe zumindest bei aussichtslos kranken und schwer leidenden Menschen durch die Mehrheit der Bevölkerung hat längst stattgefunden. Und der BGE lässt sogar Suizidhilfe durch Laien zu, die dem Suizidenten nahe stehen. Der BGE verurteilt noch nicht einmal die Suizidhilfe als eine unmittelbar verwerfliche Tat, sondern sieht die Verwerflichkeit nur in der von solchen Taten möglicherweise ausgehenden Signalwirkung, die den Suizid als ethisch akzeptabel oder sogar erstrebenswert erscheinen lassen könnte.

Diese schon vorhandene Normalisierung könnte in Hinblick auf die Zahl assistierter Suizide nach einer Rücknahme des § 217 in Deutschland fortschreiten, und es könnten sich im Laufe der Jahre noch weitere Suizidhilfe-Organisationen bilden. Diese könnten nach und nach – wie schon EXIT in der Schweiz – größere gesellschaftliche Anerkennung finden, als dies bei StHD der Fall war. Eine solche Entwicklung wäre nicht im Sinne der Kirchen, würde aber von mir und sehr vielen anderen Bürgern begrüßt.

4.3.4 Verleitung und Sich-gedrängt-fühlen zum Suizid?

Der Kern der Begründung des § 217 ist die in Variationen mehrfach vorgetragene unplausible Behauptung, Menschen, die keine Suizidgedanken haben, könnten durch die Tätigkeit von Suizidhilfe-Organisationen oder als Suizidhelfer regelmäßig tätigen Einzelpersonen zur Selbsttötung verleitet oder sogar gedrängt werden:

„Insbesondere alte und/oder kranke Menschen können sich dadurch zu einem assistierten Suizid verleiten lassen oder gar direkt oder indirekt gedrängt fühlen, die ohne die Verfügbarkeit solcher Angebote eine solche Entscheidung nicht erwägen, geschweige denn treffen würden.“

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805373.pdf> S. 2f

Diese Behauptung ist zwar nicht widerlegbar, aber empirisch durch keinen einzigen Fall belegt. Sie ist noch nicht einmal plausibel, da sich niemand sagt: „Mich selbst töten? Hab ich noch gar nicht dran gedacht. Das scheint jetzt aber angesagt zu sein, dann mach ich das auch mal.“.

Nicht falsifizierbare Behauptungen sind in den Naturwissenschaften zurecht verpönt (von speziellen Fragen der Astrophysik vielleicht abgesehen). Hier dienen sie als Basis eines für alle Menschen geltenden Strafgesetzes, dessen Hauptwirkung sein dürfte, dass vernünftige Menschen daran gehindert werden, aus eigenem Willen ihr Leben zu beenden.

Es gibt eine Fülle von tatsächlich wirksamen Umständen, die einzeln oder in Kombination Menschen auf den Gedanken bringen können, sich das Leben zu nehmen. Das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (Naspro), das von der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) initiiert wurde und u.a. mit dem Bundestag, dem Bundesgesundheitsministerium und den Kirchen zusammenarbeitet, hat solche Faktoren in seinem 2015 veröffentlichten 36-seitigen Memorandum ausführlich dargestellt: <http://www.naspro.de/dl/memorandum2015.pdf>

Von einem Verleiten zum Suizid durch Suizidhilfe-Organisationen oder einem subtilen Verleiten durch deren schiere Existenz ist darin interessanterweise nicht die Rede. Es handelt sich bei den Verfassern aber offensichtlich um Experten der Suizidforschung und Suizidprävention, denen dies Problem, sollte es tatsächlich existieren, aufgefallen sein müsste. Auch in der 6-seitigen Stellungnahme zur gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe vom Juni 2014 wurde von NasPro und DGS eine derartige Spekulation nicht angestellt:

<http://www.naspro.de/dl/2014-06-Stellungnahme-Sterbehilfe-DGS-NaSPro.pdf>

In den letzten Jahren ist die Selbstbestimmung am Lebensende durch Gerichtsurteile und Gesetze gestärkt worden. Es spricht sich herum, dass das Abbrechen einer ärztlichen Behandlung auf Wunsch des Patienten legal und zwingend ist, sogar das „aktive“ Abschalten eines Beatmungsgeräts (sinnvollerweise nach vorausgehender Sedierung des Patienten). Was möglicherweise immer noch etliche Ärzte für verbotene „aktive Sterbehilfe“ halten. Entgegen den Befürchtungen konservativer Kreise hat dies nicht zu einer deutlichen Zunahme dieser suizidähnlichen Entscheidungen geführt. Jedenfalls kann von einem „Dammbruch“ nicht die Rede sein. Aber selbst bei einer starken Zunahme wäre es nicht angebracht, von einer Verleitung zum Suizid oder einem Drängen in den Tod zu sprechen, denn es wurde lediglich das Recht auf freie Entscheidungen über das eigene Lebensende gestärkt.

Als 2005 Dignitas in Hannover gegründet wurde, gab es sofort Protest von kirchlicher und christdemokratischer Seite, aber Bischöfin Käßmann und Frau Dr. von der Leyen beklagten in ihrer Presseerklärung noch nicht eine Verleitung oder ein Bedrängen alter Menschen. Letzteres klang im März 2006 an, nachdem wohl ein findiger Jurist am Werk war und dem Bundesrat Drucksache 230/06 vorgelegt wurde, in der auf die Möglichkeit eines – wenn auch nur subjektiv empfundenen – Erwartungsdrucks durch gewerblich angebotene Beihilfe zur Selbsttötung hingewiesen wurde.

Es ist mir kein Beleg dafür bekannt geworden, dass sich jemand durch professionelle Sterbehelfer oder deren pure Existenz dazu gedrängt fühlte, sich zu töten. In Hinblick auf die Selbsttötung gibt es starke, angeborene Hemmungen. Selbst Menschen, die nach langem Überlegen zu dem Schluss gekommen sind, dass es für sie das Beste wäre, ihr Leben zu beenden zögern oft lange, bevor sie diesen Schritt tun oder schieben den Suizid so lange auf, bis sie eines – mehr oder weniger – natürlichen Todes sterben. Das sieht auch der Vorsitzende des Rates der EKD ähnlich:

„Und selbst dann, wenn Menschen nach gründlicher Überlegung für die legale Freigabe aller Unterstützungs möglichkeiten zur Beendigung des Lebens plädieren, machen sie häufig die Erfahrung, dass sie im Ernstfall ihre Meinung ändern, weil sie angesichts der Endgültigkeit dieses Schrittes eine starke intuitive Hemmung bei der tatsächlichen Umsetzung ihrer Absicht spüren.“

http://www.huffingtonpost.de/prof-dr-heinrich-bedfordstrohm/konsequenzen-verlangen-sterbehilfe_b_7045626.html?utm_hp_ref=politik Aus dem Buch: „Leben dürfen – leben müssen“.

Warum sollte jemand sich von Sterbehelfern gedrängt fühlen, der noch nicht einmal Suizidgedanken hat? Man kauft sich ja auch kein Motorrad oder lässt sich ein Tattoo stechen, bloß weil das „geschäftsmäßig“ angeboten wird. Warum sollte man sich dann eine so gravierende Handlung wie die Selbsttötung von Anderen aufdrängen lassen, wenn man ansonsten „noch alle Tassen im Schrank“ hat?

Wenn ein schwer leidender Mensch sich fragt, ob er besser den Tod wählen oder weiterleben sollte, wirkt nicht selten ein ganzes Orchester von „Stimmen“ auf ihn ein. Beim Bilanz-Suizid kann das zu einem jahrelangen Entscheidungskonflikt führen. Dann kann tatsächlich ausschlaggebend werden, ob überhaupt eine Suizidmethode zur Verfügung steht. Ist dies nicht der Fall, ist man zum Weiterleben gezwungen. § 217 erhöht leider das Risiko, dass ein Mensch in diese Situation kommt. Steht nur eine laienhafte Methode zur Verfügung, wird das viele vom Suizid abhalten. Diese unmenschliche Art von „Suizidprävention“ wird derzeit durch § 217 gefördert. Steht ärztliche Suizidhilfe zur Verfügung, dürfte sich die Zahl derer, die gegen ihren Willen weiter leben oder zu einer unmenschlichen Methode greifen müssen, verringern. Dies wird derzeit durch § 217 weitgehend unterbunden.

Wer hingegen die Wahl zwischen leidvollem Weiterleben, Brutal-Suizid und einem assistierten Suizid hat, wird sich - in bisher einigen hundert Fällen pro Jahr - für den sanften Tod entscheiden. Ist dieser Mensch dann zum Suizid verleitet worden? Nein, er hat nur von seinem Recht Gebrauch bemacht, über Art und Zeitpunkt seines Todes selbst zu bestimmen. Es wäre nicht verwunderlich, wenn ohne § 217 aus einigen hundert im Laufe der Jahre einige tausend Menschen würden, die mithilfe eines Arztes ihr Leiden vor dem Tod abkürzen würden. Es scheint mir, dass in erster Linie diese Humanisierung des Sterbens von kirchlichen und ärztlichen Lobbygruppen verhindert werden soll. Denn aus deren Sicht bestand die Gefahr, dass immer mehr Menschen den assistierten Suizid einem langen Leiden vorziehen würden. Diese Menschen werden nicht verleitet, sondern treffen eine persönliche Entscheidung aufgrund eigener Überlegungen, die vom Gesetzgeber zu tolerieren ist. Ein wohlüberlegter Suizid ist nicht grundsätzlich verwerflich, auch dann nicht, wenn er aus religiösen Gründen abgelehnt wird.

Warum sollten Sterbehelfer jemand verleiten oder drängen? Es dürfte doch Suizidhelfern hinreichend bekannt sein, dass Suizidhilfe bei vermindert Zurechnungsfähigen oder das Verleiten oder Drängen zum Suizid als Tötungsdelikt strafbar ist. Weshalb sie gut beraten sind, wenn sie – wie das anscheinend geschehen ist - von sich aus alle Fälle gut dokumentieren und eine Bedenkzeit vorschreiben. Und der Gesetzgeber wird ja von niemand daran gehindert, sicherheitshalber entsprechende Dokumentations- und Anzeigepflichten vorzuschreiben, wenn er das für nötig hält.

Warum sollten sich Menschen zum Suizid gedrängt fühlen? Weil entsprechend auf sie eingewirkt wird. Diese Einwirkung kommt aber nicht durch die Existenz von organisierter Suizidhilfe zustande, sondern kann hauptsächlich von egoistisch motivierten Personen der näheren sozialen Umgebung ausgehen. Was diese tun ist ethisch verwerflich und als Tötungsdelikt bereits verboten. Absatz 2 von § 217 erleichtert diesen Personen ihr verwerfliches Tun, indem ihnen Suizidhilfe bei Nahestehenden explizit erlaubt wird.

4.3.4.1 Verleitung durch Dignitas Deutschland?

Dignitas Schweiz hat nach eigenen Angaben von 1998 bis 2013 insgesamt 840 deutschen, 244 britischen, 159 französischen, 150 schweizer, 69 italienischen und weiteren Sterbewilligen aus vielen anderen Ländern beim Suizid geholfen. Ein erheblicher Teil der deutschen Suizidenten wurde vermutlich dabei von Dignitas Deutschland Hilfe in der Schweiz vermittelt.

Weder im Bundestag noch in den Medien war davon die Rede, der Vorsitzende, der stellvertretende Vorsitzende oder ein sonstiger Mitarbeiter von Dignitas Deutschland sei wegen Verleitung zum Suizid verurteilt worden. Auch in der Schweiz, wo Verleitung zum Selbstmord aus selbstsüchtigen Beweggründen strafbar ist, sind offensichtlich weder Herr Dr. Minelli noch einer seiner Mitarbeiter, noch ein Mitarbeiter von EXIT jemals nach Art. 115 StGB verurteilt worden. Da Herr Minelli in Deutschland und in der Schweiz viele Gegner hat, bei Suiziden grundsätzlich die Polizei eingeschaltet wird, und Angehörige des Suizidenten manchmal dessen Suizid ablehnend gegenüberstehen, wäre ein strafrechtlich relevantes Verleiten zum Suizid durch Herrn Minelli irgendwann mal auffällig geworden. Dass dies nicht der Fall war, spricht deutlich dagegen, dass Dignitas Menschen zum Suizid verleitet hat. Denn es erscheint nicht gerade wahrscheinlich, dass Polizei und Gerichte in Deutschland und in der Schweiz von 2006 bzw. 1998 bis heute in Hinblick auf ein zumindest gelegentlich auftretendes Verleiten oder Sich-gedrängt-fühlen geschlafen haben.

Auch die folgende – staatsanwaltschaftlich nachprüfbare – Behauptung von Dignitas spricht dagegen, dass Dignitas Druck auf seine – freiwilligen – Mitglieder ausübt:

„Dignitas erklärt, dass von allen Patienten mit einem „provisorischen grünen Licht für eine Freitodbegleitung“ nur 13,2 % sich letztlich haben ein tödliches Rezept ausstellen lassen. Der großen Mehrheit reichte offenkundig allein die Option, das Sicherheitsgefühl.“
<http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/diginpublic/referat-wie-wollen-wir-sterben-oldenburg-23012015.pdf> S. 6

4.3.4.2 Verleitung durch Uwe-Christian Arnold?

Der Berliner Urologe und Palliativmediziner Uwe-Christian Arnold gehört zu den wenigen Ärzten in Deutschland, die sich öffentlich dazu bekannt haben, Suizidhilfe geleistet zu haben. Arnold hat einmal angegeben, in über 200 Fällen beim Suizid geholfen zu haben. Der bekannte Strafrechtler Prof. Reinhold Merkel vermutete Ende 2014 250 bis 300 Fälle:
http://www.focus.de/politik/deutschland/interview-zu-sterbehilfe-uwe-christian-arnold-viele-wollen-jetzt-noch-schnell-sterben_id_5065136.html S. 2

Trotz dieser Vielzahl von Fällen ist Arnold nie wegen Verleitung zum Suizid verurteilt worden. Wenn man Arnolds Buch „Letzte Hilfe“ liest (das im Oktober 2014 allen Abgeordneten des Bundestags zugeschickt wurde) oder die im folgenden angegebenen Quellen zur Kenntnis nimmt und nicht stark religiös voreingenommen ist, wird man wohl kaum auf die Idee kommen, es sei ein Anliegen Arnolds, aus egoistischen Motiven Menschen zum Suizid zu verleiten. Denn Arnold erklärt in überzeugender Weise, warum er so vielen schwerkranken Menschen beim Suizid geholfen hat. Ich habe nicht den Eindruck bekommen, dass Gewinnstreben oder Eitelkeit eine wesentliche Rolle dabei gespielt haben, sondern dass Arnold getan hat, was ihm ethisch geboten schien und – so weit ich das aus der Entfernung beurteilen kann – auch tatsächlich ethisch geboten war. Herr Arnold scheint mir lediglich konsequenter und in Hinblick auf Ärztekammern, Polizei, Justiz und Medien weniger furchtsam als andere Ärzte zu sein.

<http://www.taz.de/!5199234> 17.6.2007

http://www.focus.de/politik/deutschland/interview-zu-sterbehilfe-uwe-christian-arnold-viele-wollen-jetzt-noch-schnell-sterben_id_5065136.html 6.11.2015

<https://www.youtube.com/watch?v=XboTJMo-f24> Ende 2014

Der BGE postuliert eine das Leben von Menschen bedrohende Verleitung zum Suizid aber nicht nur durch Vereine, sondern auch durch „einschlägig bekannte Einzelpersonen“, womit vor allem Herr Arnold gemeint war. Belege nach ca. 20 Jahren: Fehlanzeige.

4.3.4.3 Verleitung durch Sterbehilfe Deutschland?

StHD hat nach eigenen Angaben in 254 Fällen beim Suizid geholfen. Eine gerichtliche Verurteilung wegen einer Verleitung zum Suizid hat es bisher nicht gegeben. Am 12.5.2014, d.h. ein halbes Jahr vor der sog. Orientierungsdebatte im Bundestag zur Sterbehilfe, hat die Staatsanwaltschaft Hamburg jedoch den Medien mitgeteilt, sie erhebe Anklage gegen Herrn Dr. Kusch und Dr. S. wegen Totschlags zweier Frauen in mittelbarer Täterschaft. Beide Frauen waren über 80 Jahre alt und geistig gesund, als sie mit Unterstützung von StHD ein tödliches Medikament zu sich nahmen.

Diese Anklage fand in den Medien Resonanz, wurde auch im Bundestag erwähnt und dürfte dem Ansehen Kuschs in der Öffentlichkeit sehr abträglich, der Verabschiedung des hauptsächlich gegen ihn („Lex Kusch“) und Dignitas Deutschland gerichteten neuen § 217 aber förderlich gewesen sein, denn die Zurückweisung dieser Klage durch das Landgericht Hamburg erfolgte erst kurz nach der Verabschiedung des § 217. In der Pressemitteilung der Staatsanwaltschaft hieß es:

„Die Staatsanwaltschaft geht davon aus, dass die Angeklagten nicht Hilfe zum Sterben leisten, sondern selbst die Tatherrschaft über die Selbsttötung hatten und die Betroffenen nicht frei von Willensmängeln handelten.“

<http://www.presseportal.de/blaulicht/pm/11539/2734060>

Am 11.12.2015 hat das Landgericht Hamburg die Klage der Staatsanwaltschaft gegen Herrn Kusch und Herrn S. nicht zugelassen. Diese Entscheidung wurde am 15.6.2016 vom Hanseatischen Oberlandesgericht bestätigt. Das Landgericht begründete seinen Beschluss u.a. wie folgt:

„Die Große Strafkammer 1 sieht – jedenfalls unter Anwendung des Zweifelsgrundsatzes – keinen hinreichenden Tatverdacht. Insbesondere besteht keine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Verstorbenen M. und W. ihren Entschluss zu sterben nicht freiverantwortlich gefasst haben. ... Unter Zugrundelegung des Zweifelssatzes ist davon auszugehen, dass die Verstorbenen bereits längere Zeit vor der Begutachtung zum Suizid entschlossen waren und sich von den Feststellungen in dem nach den Vorgaben des Vereins StHD zu erstellenden Gutachtens nicht leiten ließen. Zwar unterließ insbesondere der Angeklagte Dr. S. es, den Verstorbenen Alternativen im Umgang mit ihren Erkrankungen aufzuzeigen. Tatsächliche Anhaltspunkte dafür, dass die geistig regen und sozial vielfältig eingebundenen Verstorbenen naheliegende Behandlungsmöglichkeiten oder Verhaltensalternativen außer Acht gelassen hätten, bestehen jedoch nicht.“

<http://justiz.hamburg.de/oberlandesgericht/4655304/pressemeldung-2015-12-15-olg-01>

4.3.4.4 Verleitung durch andere Suizidhelfer?

Die einzigen Organisationen, die in Deutschland Suizidhilfe geleistet bzw. vermittelt haben, waren StHD und Dignitas. Bei den Einzelpersonen fallen mir neben Herrn Arnold nur die Namen dreier weiterer Personen ein, die aber in der Öffentlichkeit wenig bekannt sind. Dass solche Einzelpersonen und einzelne Ärzte in einer Weise Suizidhilfe geleistet haben, dass im Sinne der Begründung des § 217 sich Menschen suizidiert haben, „die ohne die Verfügbarkeit solcher Angebote eine solche Entscheidung nicht erwägen, geschweige denn treffen würden“, erscheint mir unwahrscheinlich.

4.3.4.5 Verleitung zum Suizid in der Schweiz?

In einigen europäischen Ländern findet sehr viel mehr organisierte Suizidhilfe statt als dies in Deutschland der Fall war. Offensichtlich gibt es in Belgien, den Niederlanden und in der Schweiz nicht sehr viele Politiker, die behaupten, durch die bloße Existenz von Suizidhilfe-Organisationen und einzelnen Suizidhelfern könnten Menschen, die dies von sich aus nicht vorhatten, zu einem Suizid verleitet werden. In diesen Ländern sowie in einigen Bundesstaaten der USA wie Oregon und neuerdings Kalifornien hat man eingesehen, dass ein begleiteter Suizid eine legitime Alternative zu einer leidvollen Fortsetzung des Lebens ist.

Die seit 1982 existierende Schweizer Vereinigung EXIT verhalf letztes Jahr 782 Menschen zum „Freitod“. Das sind weniger als 1 % der aktuellen Mitgliederzahl und weniger als ein Promille der Bevölkerung.

„Als im Jahre 2011 im Kanton Zürich ein Volksentscheid stattfand, sprachen sich 84,5 Prozent der Bürger gegen ein Verbot der Freitodshilfe aus. Die überwiegende Mehrheit nimmt die bestehenden Sterbehilfeorganisationen nicht in Anspruch.“

Edgar Dahl, <http://hpd.de/artikel/11379>

Im Kanton Zürich verzichtet die Staatsanwaltschaft darauf, mit haltlosen Behauptungen gegen Sterbehilfe-Organisationen zu Felde zu ziehen (wie dies in Hamburg geschehen ist). Sie hat es vorgezogen, mit EXIT Vereinbarungen zu treffen, die einen kontrollierten Ablauf der Suizidhilfe ermöglichen. Statt Suizidhelfer zu verteufern, arbeitet man bis heute (2016) vernünftig mit ihnen zusammen.

<http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/diskussion-ueber-suizidhilfe-im-kanton-zuerich> (letzte Änderung dieses Textes: Oktober 2016)

Wesentliche Teile einer solchen Zusammenarbeit könnte der deutsche Staat, falls nötig, auch gesetzlich erzwingen.

Im Unterschied zu Deutschland, wo beim § 217 vor allem übertriebene Befürchtungen sowie religiöse Überzeugungen und Ressentiments über die Freiheitsrechte weniger oder nicht religiöser Bürger gestellt wurden, hat das Schweizer Bundesgericht – in Übereinstimmung mit dem EGMR (s. 7.1) - das Selbstbestimmungsrecht von Bewohnern eines Heims der Heilsarmee über die Religionsfreiheit des Heimbetreibers gestellt:

„Seit Januar 2015 gilt im Kanton Neuenburg ein neues Gesundheitsgesetz. Dessen Bestimmungen zum begleiteten Suizid haben die Heilsarmee und das ihr gehörende Alters- und Pflegeheim «Le Foyer» in Neuenburg aus dem Busch gelockt und zur Beschwerde vor Bundesgericht veranlasst.

Das neue Gesetz sieht vor, dass öffentlich anerkannte gemeinnützige Institutionen den Wunsch eines Patienten nach einem begleiteten Suizid in ihren Räumlichkeiten respektieren müssen. Die Beschwerdeführerin sieht darin einen Verstoss gegen die Religionsfreiheit. Das menschliche Leben sei ein Geschenk Gottes, das nicht durch den menschlichen Willen vernichtet werden dürfe. ...

Nach einer umfassenden Abwägung zwischen der von der Heilsarmee geltend gemachten Glaubens- und Gewissensfreiheit und dem Persönlichkeitsrecht jedes Menschen kommt das Bundesgericht zum Schluss, dass die Heilsarmee in ihrem Heim begleiteten Suizid zulassen muss. Das verfassungsmässige Recht auf persönliche Freiheit und Privatsphäre und damit auf alle elementaren Aspekte der Persönlichkeitsentfaltung umfasse auch das Recht auf Selbstbestimmung. Dazu gehört laut den Richtern das Recht, die Art und den Zeitpunkt des Sterbens selbst zu wählen, sofern die betroffene Person frei entscheiden kann und sich der Konsequenz bewusst ist.“ (5.10.2016)

<http://www.nzz.ch/schweiz/sterbehilfe-heilsarmee-unterliegt-vor-bundesgericht-ld.120531>

Von einem Verleiten zum Suizid durch Schweizer Sterbehelfer ist mir bisher nichts bekannt geworden.

4.3.5 Schutz der Selbstbestimmung und des „freien“ Willens?

Der BGE gibt vor, durch ein strafrechtliches Verbot der organisierten Suizidhilfe die Selbstbestimmung von Menschen zu schützen:

„Solchen nicht notwendig kommerziell orientierten, aber geschäftsmäßigen, also auf Wiederholung angelegten Handlungen ist deshalb zum Schutz der Selbstbestimmung und des Grundrechts auf Leben auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzuwirken.“ BGE, S. 2f

Dieser Versuch, den § 217 zu rechtfertigen, ist abwegig, da das neue Gesetz die Selbstbestimmung nicht schützt, sondern im Gegenteil die Handlungsfreiheit von suizidwilligen Menschen dramatisch einschränkt. Während hinreichend informierte Suizidwillige bisher die Wahl zwischen gewalttägigen, unsicheren und sicheren (ärztlich assistierten) Suizidmethoden hatten, bleibt ihnen jetzt meistens nur noch die Wahl zwischen erbarmungslosen oder ungeeigneten Methoden und dem – möglicherweise extremen – Leiden bis zum Tod.

Es ist noch nicht einmal klar, ob durch § 217 die Zahl der Suizide verringert wird, da ein Teil der Suizidwilligen zu einer extremen Suizidmethode greifen wird, und möglicherweise viele potentiell Suizidwillige, die eine Zusage zur Assistenz haben, wegen der beruhigenden Wirkung dieser Zusage auf einen eigenen Suizidversuch verzichten und dann ohne Suizid sterben. Es ist daher anzunehmen, dass § 217 das Leiden von Menschen – auch wegen bei fehlender professioneller Unterstützung fehlgeschlagener Suizidversuche – vergrößern wird.

„Das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe soll der Gefahr begegnen, dass durch derartige, Normalität suggerierende Angebote Menschen zur Selbsttötung verleitet werden, die dies ohne ein solches Angebot nicht tun würden. Insoweit sollen zwei höchstrangige Rechtsgüter, nämlich das in Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG verankerte Recht auf Leben und die verfassungsrechtlich geschützte individuelle Garantie autonomer Willensentscheidungen geschützt, werden.“ BGE S.13

Es ist Konsens, dass dem Individuum möglichst viel Freiheit zu lassen ist, so dass es seinem Willen entsprechend entscheiden kann. Andererseits ist aber auch klar, dass „autonome Willensentscheidungen“ ein idealisierendes Konstrukt ist, und der Wille eines Menschen – soweit er nicht unmittelbar biologisch determiniert ist – vielfältigen sozialen Einflüssen unterliegt. Zum Suizid gibt es divergierende Ansichten, wie sie z.B. von den Kirchen einerseits und Suizidhelfern andererseits vorgetragen werden. Unterdrückt man per Gesetz eine dieser Meinungen und Möglichkeiten, stärkt man nicht die Autonomie von Menschen, sondern beschränkt das Spektrum an Meinungen und Möglichkeiten, die vor einer Entscheidung abgewogen werden können. Im Grunde will der BGE an dieser Stelle zurück ins Mittelalter, als noch die Meinung der Kirche allein als seligmachend galt. An Orwell angelehnt, könnten Befürworter des § 217 den Slogan ausgeben: „Freiheit durch Beschränkung der Meinungsvielfalt!“.

„Entscheidend ist insoweit, dass die Neuregelung nicht nur die Möglichkeit jedes Einzelnen, frei und eigenverantwortlich über das Ende des eigenen Lebens zu entscheiden, unberührt lässt, sondern im Gegenteil sogar auf den Schutz einer von Fremdbeeinflussung freien Willensbildung abzielt.“ BGE, S. 13

Es handelt sich aber a) nicht um eine Neuregelung, sondern um ein erstmaliges strafrechtliches Verbot in Hinblick auf Suizidhilfe seit 1871, und b) bleibt die Entscheidungsfreiheit nicht unberührt, sondern sie wird – wie oben ausgeführt – an einer entscheidenden Stelle durch das Verbot organisierter Suizidhilfe eingeschränkt.

„Anders liegen die Dinge aber, wenn die Hilfe zum Suizid als „normale“ Dienstleistung angeboten und damit gewissermaßen zum (wenn auch möglicherweise unentgeltlichen) Geschäftsmodell erklärt wird, weil in diesen Konstellationen eine potenzielle Einflussnahme auf die autonome Willensbildung vorliegt.“ BGE, S. 18

Natürlich hat das „unentgeltliche Geschäftsmodell“ z.B. von Suizidhelfer Arnold potentiell Einfluss auf die eigene Einstellung zum Suizid und zur Suizidhilfe. Aber es wird bei dieser Betrachtung ausgeblendet, dass es keinen Nachweis dafür gibt, dass Herr Arnold Menschen geschädigt hat. Jedenfalls wenn man davon absieht, dass sich – vor allem konservative Christen – über ihn geärgert haben. Das Bekanntwerden von Organisationen und Personen, die regelmäßig Suizidhilfe leisten, ist zwar geeignet, die Suizidhilfe als ethisch akzeptabel oder zumindest tolerierbar erscheinen zu lassen, aber das liegt daran, dass sie dies für die Mehrheit der Bevölkerung eben auch ist. Es gibt in

Deutschland nicht nur die aus der Bronze- und Eisenzeit, der Antike und dem frühen Mittelalter stammenden religiösen Vorstellungen von konservativen Juden, Christen und Muslimen und daraus abgeleitete Moralvorstellungen, sondern auch einen säkularen Humanismus. Und der fragt nicht, ob es sich z.B. bei Metastasen eines Karzinoms um ein Werk Gottes oder des Satans handelt, sondern bietet sowohl medizinische Hilfe als auch Suizidhilfe an.

4.3.6 Privilegierung von unerfahrenen und evtl. eigennützigen Suizidhelfern

4.3.6.1 Ärzte

Prof. Matthias Herdegen kritisierte als Gutachter des Rechtsausschusses am BGE ganz richtig: „Damit wird der Sterbewillige bei der Suche nach Unterstützung auf das Novizentum fachlich unerfahrener Personen verwiesen. Mit einer einmaligen Assistenz hätte ein Arzt sein Beistandspotential gewissermaßen „aufgebraucht“. Umgekehrt kann die befürchtete Einflussnahme auf die autonome Willensbildung nicht nur in einer wiederholten und nachhaltigen, sondern auch in einer ein- und erstmaligen Assistenz liegen. Schließlich liegt die Annahme nicht fern, dass die suizidpräventive Wirkung insbesondere ärztlicher Assistenz mit dem Erfahrungsschatz des betreuenden Arztes eher wächst als abnimmt.“

<https://www.bundestag.de/blob/387372/eef149cd33fed27865472dda29978c1d/herdegen-data.pdf> S. 8

Bei unerfahrenen Ärzten besteht außerdem für Patienten das Risiko, dass deren Suizidhilfe misslingt und den Patienten gravierend schädigt. Denn Suizidhilfe gehört weder zum Medizinstudium noch zur ärztlichen Fortbildung.

4.3.6.2 Gutwillige Laien

Der BGE gibt sich liberal („Entwurf der Mitte“), indem „nur“ die organisierte Suizidhilfe verboten wird, und Angehörige und Nahestehende explizit von Strafverfolgung ausgenommen sind. (Letztere waren aber schon seit 1871 nicht von Strafe bedroht.) Nachdem durch 17 Landesärztekammern den – meist nicht einschlägig vorgebildeten – Ärzten die Suizidhilfe weitgehend untersagt worden ist (10 mal: darf nicht, 7 mal: soll nicht), und § 217 die Suizidhilfe durch Ärzte zusätzlich stark behindert, so dass kein Arzt mehr auf dem Gebiet der Suizidhilfe viel Erfahrung sammeln kann, sollen nun Laien suizidwilligen Menschen helfen. Diese Regelung ist pseudoliberal und inhuman, da hinreichend bekannt ist, dass Laien fast nur unsichere oder fürchterliche, oftmals Dritte schädigende Suizidmethoden kennen. Diesen Laien bleiben dank der unklugen und folgenreichen Entscheidung von 360 in Hinblick auf Sterbehilfe nicht unbedingt sehr kompetenten Abgeordneten u.a. die folgenden Vorgehensweisen:

- (1) Vorbereitung einer Möglichkeit zum Erhängen, der in Deutschland mit Abstand am häufigsten verwendeten Suizidmethode. Dazu den Wikipedia-Artikel über Henkersknoten studieren. Vorsicht: dieser Artikel sagt nichts über die Seillänge zwischen Schlinge und Befestigung an einem Balken etc.. Ist das Seil zu kurz, wird der Suizident qualvoll erwürgt, ist es zu lang, kann das Seil reißen oder der Suizident den Boden erreichen. Dem Suizidwilligen evtl. helfen, auf einen Stuhl oder Baum etc. zu steigen.
- (2) Plastiktüte(n) und Klebeband anreichen.
- (3) In einem Zimmer einen Holzkohle-Grill vorbereiten, der vom Suizidenten angezündet wird. Den Raum und den Sterbenden verlassen. Für den Notfall mit einem großen Feuerlöscher bereit stehen, funktionierendes Handy bereit halten. Evtl. selbst Sporttaucherausrüstung anlegen.
- (4) Versuchen, mit dem Todeswilligen auf das Dach eines Hochhauses zu gelangen oder zu einer Talbrücke fahren. Evtl. helfen, über das Geländer zu kommen.

- (5) Geeignet erscheinende Medikamente besorgen. Evtl. über das Internet und darauf hoffen, dass die gelieferte(n) Substanz(en) pharmakologisch dem Original entsprechen.
- (6) Pistole, Bolzenschussgerät, Ratten- oder Pflanzengift, tödliches Gas etc. besorgen.
- (7) Fahrpläne studieren, den Freund, Vater etc. zum Bahngleis bringen.
- (8) Für Romantiker: Bei sternenklarem Himmel und genug Schnee den Angehörigen oder Nahestehenden sich in den Schnee legen lassen und mit alkoholischen Getränken seiner Wahl versorgen. Vorsicht: bei Entdeckung durch Dritte könnte es zu einem Überleben mit schweren Erfrierungen kommen.
- (9) Den Suizid zur eigenen Absicherung mit Erlaubnis des Suizidenten per Video dokumentieren und Abgeordneten, die für den § 217 gestimmt haben, mit entsprechend aufklärendem Anschreiben eine Datei davon zusenden.

4.3.6.3 Böswillige Laien

Unter den Angehörigen und Nahestehenden von alten, kranken oder stark behinderten Menschen dürfte es einen kleinen, skrupellosen Teil geben, der ein Eigeninteresse am baldigen Ableben eines solchen Menschen hat und ihn tatsächlich zum Suizid verleiten möchte. § 217 ermutigt solche Täter zu ihrer Tat, da er explizit die nicht geschäftsmäßige Suizidhilfe erlaubt. Dies kann Täter auf die Idee bringen, den § 217 in der Hoffnung zu nutzen, dass die Polizei von einer legalen Suizidhilfe ausgeht und daher keine gründlichen Nachforschungen anstellt.

4.4 Weitere Nebelkerzen im Entwurf und in der Diskussion zum § 217

4.4.1 Vermengung von suizidalen Kurzschlussreaktionen und wohlüberlegten Bilanz-Suiziden

„Seelische Erkrankungen oder akute Krisen sind oft die Gründe für den Wunsch, sich das Leben zu nehmen. Oft ist das Verlangen nach einem Suizid ein Hilferuf, der an uns gerichtet ist: Wende dich doch endlich mir zu! Siehst du denn überhaupt nicht, wie ich leide? – Diese Menschen wollen nicht um jeden Preis sterben. Diese Menschen befinden sich einmalig in einer Situation, aus der sie in dieser Situation keinen Ausweg wissen. Als Sozialarbeiterin habe ich mehr als nur einmal Menschen in solchen Situationen erlebt und begleitet; ich weiß durchaus, wovon ich hier rede.“

Suizid ist nicht eine Option im Leben, die gleichberechtigt neben anderen steht. Und genau darum geht es in unserem Gesetzentwurf: Suizidbeihilfe darf keine normale Dienstleistung werden. Suizidbeihilfe darf nicht alltäglich oder normal für unsere Gesellschaft sein.“

Elisabeth Scharfenberg (B90/Grüne), Rede im Bundestag, 6.11.2015, pdf S. 22 (B)

„Ich verrate Ihnen etwas: Ich habe als, ich glaube, 22-oder 23-Jähriger am Fenster gestanden und mich in einer Beziehungskrise gefragt: Was mache ich jetzt? – Wenn da einer gewesen wäre, der noch ein bisschen geschubst hätte, der das noch ein bisschen befördert hätte, dann wäre ich vielleicht nicht mehr hier.“

Rudolf Henke (CDU), Rede im Bundestag, 6.11.2015, pdf S. 39 (C)

Schnelle Suizidhilfe bei Menschen, die sich in einer akuten, ihnen ausweglos erscheinenden Situation befinden, ist in Deutschland strafbar. Dr. Kusch nennt in seiner Skizzierung aller Fälle von Suizidhilfe durch StHD nur drei Fälle von Personen unter 40 Jahren. Dabei handelt es sich als Grund für den Suizidwunsch um ALS, einen Hirntumor und eine schwere Persönlichkeitsstörung.

Roger Kusch, Der Ausklang, BoD 2016, S. 22

Auch Zahlen vom Statistischen Bundesamt der Schweiz weisen deutlich darauf hin, dass es bei der organisierten Suizidhilfe nicht um Entwicklungskrisen junger Leute, sondern ganz überwiegend um ältere, alte und sehr alte Menschen geht: „In der Periode 2010 bis 2014 waren 94 Prozent der Betroffenen 55-jährig oder älter. Ein halbes Prozent der Sterbehilfetfälle betraf unter 35-Jährige.“

<http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/Die-begleitete-Sterbehilfe-nimmt-zu/story/27627046>

Es geht bei der organisierten Suizidhilfe nicht um ausreichend therapierbare psychische Erkrankungen und akute Krisen, nicht um vermeintlich, sondern um tatsächlich aussichtslose Situationen.

4.4.2 Ein „Entwurf der Mitte“?

Da alle vier Gesetzentwürfe die Handlungsfreiheit von Suizidwilligen und von Ärzten einengen und drei von ihnen für Hilfe in Not Gefängnisstrafen vorsehen, kommen sie nicht aus der Mitte des Volks. Es stellt daher eine Verharmlosung dar, wenn der BGE als ein Entwurf der Mitte bezeichnet wird. Als eine mittlere Position konnte man den BGE nur bezeichnen, weil der SDE eine Position aus dem Mittelalter bezogen hatte (s. 2.9.4).

4.4.3 Das „Geschäft mit dem Tod“: ein schwaches, aber wirksames Argument für den § 217

In der Debatte um eine gesetzliche Regulierung der Sterbehilfe spielte der Vorwurf, Suizidhelfer würden ein Geschäft mit dem Tod machen, eine große Rolle. Noch am Tag der Abstimmung über den BGE sagte **Bettina Hornhues** (CDU/CSU) im Bundestag:

„Diesen Menschen ist Hochachtung entgegenzubringen, ganz im Gegensatz zu denjenigen Menschen, die aus dem Tod ein Geschäft machen, kommerzielle Sterbehilfe betreiben und aus dem Leid anderer Kapital schlagen.“

Wenn es um die Lieferung von Panzern und anderen tödlichen Waffen nach Saudi-Arabien geht, hört man aus der CDU/CSU-Fraktion oder vom amtierenden Wirtschaftsminister eher selten, dieses Geschäft mit dem Tod müsse sofort unterbunden werden. Ganz anders sind die Reaktionen, wenn es um professionell unterstützte Suizide geht. Die Parole „Kein Geschäft mit dem Tod“ hat unsere intensiv evangelische **Bundeskanzlerin** am 19.6.2015, d.h. knapp zwei Wochen vor der ersten Lesung zu Suizidhilfe-Gesetzen im Bundestag, in ihrer Rede bei der 50. Jahrestagung des Evangelischen Arbeitskreises der CDU/CSU, die das Thema „Menschenwürde am Ende des Lebens“ hatte, in ähnlicher Form verwendet. Sie sagte dabei wörtlich:

„Es darf mit dem Tod und dem Sterben kein Geschäft gemacht werden, das ist das Credo.“

http://www.eak-cducsu.de/contentsystem/upload/bndt/5_10_2015-14_59_33-Rede%20Merkel_FINAL.pdf S. 6

Ähnlich auch **Kerstin Griese** zuvor in der (Des-)Orientierungsdebatte am 13.11.2014:

„Aber wir sagen ein klares Nein zu Vereinen und Einzelpersonen, die organisiert und als Geschäft Sterbehilfe betreiben. Das halten wir für ethisch nicht verantwortbar.“

Solche Parolen wurden auch vor und nach dieser Rede – auch im Bundestag – häufig verwendet. Sie dürften bei der Entscheidung vieler Abgeordneter, die für den BGE gestimmt haben, eine wesentliche oder sogar entscheidende Rolle gespielt haben. Das eigentliche Problem in unserer alternden Gesellschaft ist aber nicht, dass für professionelle Suizidhilfe Geld verlangt wurde, sondern das eigennützige Geschäft mit der Lebensverlängerung, das sehr viele alte Menschen schädigt, und um das sich der Bundestag bisher wenig gekümmert hat. Mit § 217 hat der Bundestag im Gegenteil dafür vorgesorgt, dass es nicht zu einer Entwicklung kommt, bei der sich eine größere Anzahl alter Menschen die oft leidvollen, aber für – häufig kirchliche – Pflegeheime und Krankenhäuser besonders viel Umsatz bringenden, letzten Monate oder Jahre vor dem „natürlichen“ Tod

erspart. Auch Pharmaunternehmen, Apotheken, Ärzten, Heimbetreibern usw. ginge viel Umsatz verloren.

Dass die Geschäfte von Intensivmedizinern, Onkologen und anderen Ärzten mit der Not von sterbenskranken Patienten kaum, die von Sterbehelfern aber umso heftiger im Bundestag kritisiert wurden, liegt daran, dass viele Abgeordnete religiös bedingte stereotype Vorstellungen von einer guten Palliativmedizin versus einer bösen Suizidhilfe haben. Die wahren Verhältnisse sind aber komplizierter und für die „Prediger des langsamen Todes“ (Nietzsche) unangenehmer wie z.B. die folgende Passage aus der schriftlichen Stellungnahme des Palliativmediziners **Dr. Matthias Thöns** für den Rechtsausschuss des Bundestags zeigt:

„Die Anzahl von Heimbeatmungen – also die häusliche Intensivmedizin – hat sich in den letzten 10 Jahren verdreißigfacht von 500 auf 15.000 Patienten im Jahr. Nichts rechnet sich so gut, wie Intensivbehandlung mit Monatskosten zwischen 20.000 – 60.000 €. Es ist fraglich, ob die Beatmung immer notwendig ist und dem Patientenwillen entspricht. Hier wären neue Strafgesetze angebracht und tatkräftige Staatsanwälte, die auch die Rechte Sterbender wahren, nicht bei der Rarität Suizidhilfe.“

Dr. Matthias Thöns: Hilfe beim Suizid – Strafrechtsänderung wäre ein Irrweg, Stellungnahme für den Rechtsausschuss des Bundestags, September 2015, S. 4

<https://www.bundestag.de/blob/387806/47653afa69d0a309c8c481d77d3b10ac/thoens-data.pdf>

In seinem leider erst im Jahr 2016 bei Piper erschienenen Buch „Patient ohne Verfügung. Das Geschäft mit dem Lebensende“ schreibt Thöns:

„Konkret habe ich in den letzten 10 Tagen erlebt, dass eine Demenzerkrankte acht Monate künstlich gegen ihren Willen beatmet wurde. Ein Mann wurde ohne Notwendigkeit zum Herzkatheter genötigt und ein Greis mit Krebs musste noch 10 Tage vor seinem Tod eine unnötige Herzvorhofoperation über sich ergehen lassen. ... Neben dem zusätzlichen Leid der Sterbenskranken, wird Geld verprasst. Übertherapie betrifft ca. 25% der Gesamtausgaben der Krankenkassen. Mittlerweile wird fast jeder zweite Euro ambulanter Pflegeleistungen für zumeist ungewollte ‚Apparatemedizin zuhause‘ ausgegeben.“

<http://www.medizin-im-text.de/blog/2016/44216/buchtipp-patient-ohne-verfuegung-das-geschaeft-mit-dem-lebensende>

Nach Meinung von Herrn Dr. Thöns, den ich nicht für einen Nestbeschmutzer, sondern für einen „Whistleblower“ halte, gibt es in Hinblick auf den Umgang mit Sterbenden unter seinen Kollegen mehr schwarze als weiße Schafe, s. diesen Bericht über eine Lesung von Herrn Thöns:

<http://www.derwesten.de/staedte/menden/dr-matthias-thoens-uebt-scharfe-kritik-an-standeskollegen-id12258008.html#plx840529682>

Ich nehme die Insider-Kritik von Herrn Thöns ernst und schließe mich der folgenden Stellungnahme an:

„Was ist schlimm an kommerzieller Sterbehilfe? Palliativmediziner arbeiten auch nicht für Gotteslohn, sondern machen aus dem Leid ihrer Patienten ein Geschäft. Würde man kommerzielle Schmerzbehandlung verbieten, dann wäre die Konsequenz, dass die meisten Patienten keine ausreichende Schmerzbehandlung erhalten würden. Und eben das ist die Absicht hinter dem Verbot der kommerziellen Sterbehilfe. Hinter der moralisch verbrämten Verurteilung der Kommerzialisität steckt der einfache Wunsch, dass möglichst wenige Patienten in die Situation kommen, frei entscheiden zu können. Deshalb soll ja auch nicht nur die kommerzielle Sterbehilfe verboten werden,

sondern auch die organisierte, ehrenamtliche. Übrigens: Die meisten Betroffenen bräuchten gar keine Hilfe, sondern nur freien Zugang zu einem geeigneten Medikament. Eine kontrollierte Freigabe von Substanzen wie NAP würde die ganze Diskussion um Sterbehilfe überflüssig machen.“
Claus Bertow, Leserkommentar, 2014

<http://www.theeuropean.de/spahn-jens/9228-bundestag-gesetzliche-regelung-der-sterbehilfe>

Es ist aberwitzig und unverantwortlich, wenn sich viele Abgeordnete über angebliche Geschäftemacherei der Herren Dr. Minelli und Dr. Kusch empören, aber nichts gegen das massenhafte Übertherapieren und Abzocken von alten Menschen und deren Krankenkassen unternehmen. Ob und gegebenenfalls in welchem Maße die genannten Suizidhelfer finanziell motiviert waren und sind, ist bisher nicht belegt. Die Tatsache, dass beide Herren Vereine leiten, spricht gegen ein finanzielles Eigeninteresse, denn es dürfte schwierig sein, einem Verein zu privaten Zwecken Geld zu entnehmen. Hinzu kommt, dass sich von Anfang an Staatsanwälte für diese Vereine interessieren und bei gegebenem Anlass Einblick in deren Finanzen nehmen könnten. Um alte Menschen auszubeuten, gibt es besser funktionierende „Geschäftsmodelle“, und intelligente Juristen wie Minelli und Kusch dürften – sollte es ihnen tatsächlich in erster Linie ums Geld gehen – ohnehin weniger anstrengende Möglichkeiten zur Erreichung dieses Ziels haben.

Herr Minelli würde sich bei eigennütziger Suizidhilfe zumindest in der Schweiz strafbar machen. Artikel 115 des Schweizer Strafgesetzbuchs besagt nämlich: „Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.“ Man hätte diese Regel etwas abgewandelt (geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung aus Gewinnsucht, s. 4.6.1) übernehmen können, aber damit wären diejenigen hochempörten Abgeordneten nicht zufrieden gewesen, die allen professionellen Suizidhelfern „das Handwerk legen“ wollten.

In allgemeinerer Form war die unmoralische Geschäftemacherei, die Minelli und Kusch von vielen Seiten vorgeworfen worden sind, ohnehin schon nach § 291 StGB (Wucher) strafbar: „(1) Wer die Zwangslage, die Unerfahrenheit, den Mangel an Urteilsvermögen oder die erhebliche Willensschwäche eines anderen dadurch ausbeutet, daß er sich ... Vermögensvorteile versprechen oder gewähren läßt, die in einem auffälligen Mißverhältnis zu der Leistung oder deren Vermittlung stehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“ Dieser Paragraf erfasst meiner Meinung nach sogar das Verleiten und Einschränken des „freien“ Willens, mit dem die Notwendigkeit des BGEs begründet wurde, wenn sie durch Geldgier motiviert ist.

Alternativ hätte man Suizidhilfe aus Gewinnsucht als neuen Straftatbestand einführen können: „Der Begriff der Gewinnsucht ist - anders als der schweizerische Begriff „selbstsüchtige Motive“ - im deutschen Strafrecht bereits eingeführt (§§ 236 Abs. 4 Nr. 1,) und wird üblicherweise definiert als „Steigerung des Erwerbssinns auf ein ungehemmtes, überzogenes, sittlich anstößiges Maß.““ <http://sterberecht.homepage.t-online.de/AE-Sterbebegleitung.pdf> 1986

Im Falle Kusch ist fraglich, ob dessen Suizidhilfe überhaupt auf Gewinnerzielung ausgerichtet war. Dazu gab es in der „hart aber fair“-Sendung „Sterbehilfe – Von den Bürgern gewollt, vom Staat verboten?“ am 2.11.2015 einen Disput zwischen **Kerstin Griese** (SPD) und Herrn **Kusch**, der durch eingeblendete Informationen ergänzt wurde.

<https://www.youtube.com/watch?v=vCyZIL9bYws>

Im Vorspann wurde Frau Griese wie folgt zitiert (1:32):

„In Deutschland muss niemand qualvoll sterben, weil einem keiner hilft. Roger Kusch spielt mit den Ängsten der Menschen und verdient daran. Deshalb wollen wir seinen Verein verbieten.“

In der Sendung sagte Frau Griese u.a. (31:35):

„Ich sag Ihnen, dass ich es unanständig finde, ein Geschäft mit dem Tod zu machen. Bei Herrn Kusch kriegt man für 7000 Euro den ärztlich assistierten Suizid ganz schnell, für 2000 Euro innerhalb von einem Jahr.“

Herr Kusch hat daraufhin beteuert, noch keinen einzigen Euro mit Sterbehilfe verdient zu haben und dies später noch einmal bekräftigt:

„Ich bin von Herrn Plasberg gefragt worden, ob ich Geld mit Sterbehilfe verdiene, und ich sage Ihnen, ich habe in meinem Leben noch nie einen einzigen Euro mit Sterbehilfe verdient.“ (36:25)

Ob Herr Kusch oder Frau Griese Recht haben, blieb – vier Tage vor der Abstimmung im Bundestag – offen. Ich hätte es begrüßt, wenn Frau Griese und deren Mitstreiter vor der Vorlage ihres Entwurfs einfach einmal Herrn Kusch mitgeteilt hätten, was sie ihm vorwerfen, und um dessen Stellungnahme gebeten hätten. Eine solche faire Form der Auseinandersetzung scheint aber nicht stattgefunden zu haben. Eigenartig finde ich auch, dass Herr Plasberg viel Zeit für die in der Öffentlichkeit schon hinreichend oft dargestellte Meinungsverschiedenheit beim prominenten Ehepaar Anne und Nikolaus Schneider verwendete, aber „vergaß“, die offizielle Begründung des BGEs (Verleitung zum Suizid) anzusprechen, was auch Frau Griese (vorsichtshalber?) nicht von sich aus tat. So wurde der falsche Eindruck erweckt, es ginge in vier Tagen im Bundestag nur um ein Verbot der auf finanziellen Gewinn angelegten Suizidhilfe.

Ein wesentlicher Teil der Kosten, die Suizidhilfe-Vereinen entstehen und von den Mitgliedern finanziert werden müssen, dürften übrigens Anwaltskosten sein, z.B. aufgrund von Strafanzeigen und anderen Maßnahmen gegen diese Vereine.

4.4.4 Ausbau von Palliativmedizin und Hospizen: ein Argument für den § 217?

Wären Palliativmedizin und Hospize in guter Qualität flächendeckend vorhanden und würden sie die Zahl von Suizidwünschen dadurch (weiter) reduzieren, hätte § 217 wesentlich weniger Leid zur Folge. Diese Voraussetzungen sind aber derzeit nicht gegeben. Von daher war es nicht redlich, wenn viele Abgeordnete in den Bundestagsdebatten zur Sterbehilfe mantraartig auf den notwendigen Ausbau derartiger Einrichtungen hingewiesen haben. Solche psychologischen Beruhigungspillen waren geeignet, um um Stimmen für den § 217 zu werben, sie haben jedoch nicht zur Lösung der derzeitigen Probleme Suizidwilliger beigetragen.

Der Rheinischen Post, Zeitung für Politik und christliche Kultur, die von ihrer Meinungsfreiheit mit einer täglichen Auflage von 290.000 Exemplaren Gebrauch macht und fest an der Seite der Kirchen steht, sagte Kerstin Griese:

„Die Antwort auf Leid und Schmerzen darf nicht die Ausweitung des assistierten Suizids sein.“
<http://www.rp-online.de/nrw/staedte/mettmann/keine-geschaefte-mehr-mit-dem-tod-aid-1.5681336> 11.1.2016

Diese Behauptung ist schon allein deswegen unsinnig, weil niemand behauptet hat, ein Ausbau der Suizidhilfe sei DIE Antwort. Aber eine „Ausweitung des assistierten Suizids“ wäre EINE der notwendigen Antworten auf Leid und Schmerz, denn es ist anzunehmen, dass wegen religiöser Vorbehalte, begründeter oder irrationaler Angst von Ärzten oder deren mangelhafter Aus- und Fortbildung, ärztlicher Verweigerung von Suizidhilfe, Hochleistungsmedizin, Ärztekammern und nun auch noch § 217, nicht selten ärztlicher Geldgier, insgesamt milliardenschweren Geschäftsinter-

teressen vielfacher Art, Ahnungs- und Hilflosigkeit von Angehörigen und mangelnder Empathie jedes Jahr zigtausend Menschen qualvoll sterben, die ihr Leiden mittels Suizid abkürzen möchten, aber dazu keine Hilfe bekommen und zum Teil vergebliche Suizidversuche mit manchmal fürchterlichen Folgen unternehmen.

Auch die einflussreiche Deutsche Krebshilfe (Spendenaufkommen 2014: 96 Millionen Euro) verwendete die falsche Formel und überschrieb einen Bericht: „Palliativmedizin statt Sterbehilfe“. http://www.wormser-zeitung.de/lokales/worms/nachrichten-worms/lebensqualitaet-des-patienten-zaeht_17311985.htm 6.7.2015

Sicherlich kann die Palliativmedizin eine Alternative für jemand sein, der an Suizid denkt, aber umgekehrt auch die Suizidhilfe eine Alternative zu schlechter Versorgung, Übertherapie und sogar zu guter Palliativmedizin und guter hospizlicher Fürsorge. In einem liberalen und demokratischen Staat sollte sich jeder zurechnungsfähige Bürger frei entscheiden können, welchen Weg er am Ende seines Lebens geht.

In einer von einem Mitarbeiter der Katholischen Nachrichtenagentur geleiteten Podiumsrunde der Landesvertretung Hessen in Berlin, sagte der Palliativmediziner **Thomas Sitte** in Hinblick auf die Palliativmedizin u.a.:

„Seit dem 1. April 2007 sage ich ein bisschen traurig - April, April! – hat jeder Deutsche das Recht auf eine wirklich gute Palliativversorgung, wenn er sie braucht, bloß, was nützt mir das Recht, wenn's nicht überall da ist. Ich habe in einigen Regionen Deutschlands da ne ziemlich gute Flächendeckung, in anderen Regionen Deutschlands eine ziemlich schlechte Flächendeckung. Und die Bundestagsdebatte habe ich heute nur zur Hälfte folgen können, aber da ist immerhin von zwei Abgeordneten gesagt worden, die hier in Berlin Angehörige verloren haben, das war hier in Berlin auch nicht gut. Wo man eigentlich denkt, hier in unserer Hauptstadt müsste eigentlich alles bestens geregelt sein. ... Was wir auf jeden Fall brauchen, ist eine deutliche Stärkung im Bereich der Altenpflege, der Altenpflegeeinrichtungen für die Hospiz- und Palliativvorsorge, das da noch mal einfach mehr unterstützt wird. Und auch von der Basisarbeit, die Hausärzte und normale Pflegedienste leisten können. ... Die Mehrheit der Deutschen stirbt ... eher unversorgt.“ <https://www.youtube.com/watch?v=t8o7wJUqlc>, ab 27:40

„Circa 47 Prozent aller pro Jahr in Deutschland sterbenden Menschen sterben in Krankenhäusern. Nur 15 Prozent der bundesweit rund 2.000 Krankenhäuser verfügen über eine Palliativstation.“ <https://www.cio-koeln-bonn.de/news/detail/mehr-palliativmedizin-statt-sterbehilfe> 5.12.2014

„Nach Angaben der Stiftung Patientenschutz bedürfen etwa 60 Prozent der Sterbenden einer palliativen Versorgung. Das entspricht pro Jahr 522 000 Menschen. Tatsächlich würden aber nur insgesamt 79 000 Sterbende pro Jahr in einer Palliativstation (28 000), im Hospiz (25 000) oder durch einen ambulanten Dienst (26 000) versorgt. 443 000 Sterbende jährlich blieben ohne palliative Hilfe. "Viel zu viele Menschen werden in ihrer Not allein gelassen", sagte Brysch.“ <http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/news/krebskranke-brauchen-bessere-therapie-aid-1.3657170> 6.11.2013

„Schließlich brauchen nach WHO-Angaben 535.000 Sterbende professionelle Sterbegleitung. Nach Schätzung der Deutschen Stiftung Patientenschutz erhalten sie aber heute maximal 90.000 Sterbende.“ <https://www.stiftung-patientenschutz.de/news/556/189/2-Klassen-Sterben-Kabinett-vergroessert-Kluft-bei-der-Sterbegleitung> 29.4.2015

Zu dieser Unterversorgung kommt hinzu, dass nicht nur auf Pflege-, sondern auch auf Palliativstationen das Personal oft überfordert ist:

<http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/palliativstationen-der-mythos-vom-friedlichen-sterben-a-950882.html> 21.2.2014

Ein weiteres Problem, auf das inzwischen sogar das Erzbistum Köln aufmerksam macht, ist die häufig vorgebrachte unrichtige Behauptung, bei guter und gut zugänglicher Palliativmedizin würde der Sterbewunsch sich fast völlig legen:

„Die Kirche hat lange die Position vertreten, dass es nur genügend palliativmedizinische Angebote geben müsste, und dann würden die Leute Sterbehilfe gar nicht mehr in Anspruch nehmen wollen. Ich glaube aber, dass das nicht stimmt und ein Fehler ist, ... Weder die Kirchen noch eine andere Instanz hat bislang gut dargestellt, was am Lebensende mit dem Menschen passiert. Zwar wurde immer wieder diskutiert, wie autonom ein Mensch sein Lebensende bestimmen darf, also die Möglichkeit des Suizids, der Sterbehilfe und der Patientenverfügung. Was aber meistens außer Acht gelassen wird ist, dass die Medizin inzwischen oftmals eine solche Eigendynamik hat, dass viele Menschen eine berechtigte Angst haben, am Lebensende therapiert zu werden, obwohl sie es gar nicht mehr wollen.“ (Thomas Otten, Ethiker, Erzbistum Köln)

<http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/psychologie/vorbereiten-auf-den-tod-sterbehilfe-und-patientenverfuegung-aid-1.6277426> 22.9.2016

In der sog. Orientierungsdebatte sagte der evangelische Kirchenchorleiter und BGE-Befürworter **Lars Castellucci** (SPD): „Mit all dem, was ich gesagt habe, glaube ich, dass niemand in Deutschland einen Qualtod sterben muss, den hier einige angesprochen haben, wenn wir diesen Ausbau wirklich schaffen.“ <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18066.pdf> S. 48 li

Herr Castellucci übersieht bei dieser „Argumentation“, dass a) § 217 nicht erst gilt, wenn der Ausbau geschafft ist, und b) nicht wenige Menschen sich die Phase ihres Lebens, in der sie z.B. eine optimale Schmerzbehandlung etc. benötigen würden, ersparen wollen. Laut **Matthias Thöns** werden Palliativmediziner oft erst in den letzten zwei Wochen vor dem Tod des Patienten hinzugezogen. Und selbst bei rechtzeitiger palliativmedizinischer Betreuung kann eine längere Phase vor dem Tod durchaus als qualvoll empfunden werden.

Auch unter ethischen Gesichtspunkten ist die Palliativmedizin, die ja durch § 217 geradezu strafrechtlich vorgeschrieben werden soll, durchaus problematisch. Ich habe mal in einer Kostenanalyse gelesen, dass dem SAPV-Team pro Patient und Tag Kosten in Höhe von etwa 250 € entstehen. Gleichzeitig entstehen aber in armen Ländern z.B. Kosten für Impfstoffe. Unicef bittet gerade um Spenden für Polio-Massenimpfungen, nachdem z.B. im Kamerun, in Syrien und in Pakistan diese Krankheit wieder ausgebrochen ist. Pro Kind kostet der Impfstoff lediglich 17 Cents, andere wichtige Impfungen kosten etwa 50 Cents. Spezialnahrung für ein halb verhungertes Kind kostet 35 Euro pro Monat. Ein Staat wie Deutschland, der weitgehend untätig zugesehen hat, als dem UNHCR das Geld für Nahrung für Flüchtlingslager in Jordanien und dem Libanon ausgegangen ist, und der mitschuldig daran ist, dass in der Folge viele Menschen auf der Flucht nach Europa umgekommen sind, sollte sich in Sachen Lebensschutz etwas zurückhaltender in Szene setzen als beim § 217, wo noch fraglich ist, ob überhaupt Menschen durch professionelle Suizidhilfe bedroht werden. Zumindest sollte er es Menschen, die es so wollen, nicht erschweren, durch Suizid nebenbei zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen beizutragen und Geld für Sinnvolles zu hinterlassen, statt es gegen den eigenen Willen am Lebensende für intensive ärztliche und pflegerische Versorgung auszugeben.

4.4.5 An der Hand, nicht durch die Hand eines Menschen sterben?

Schon lange vor der in 2.7 erwähnten Rede von **Bundespräsident Gauck** vom 2.11.2015 wurde die obige Parole unter prominenten Christen wie ein Staffelstab „von Hand zu Hand“ weitergereicht, um Stimmung gegen Sterbehelfer und für ein Suizidhilfeverbot zu machen. Man tat unredlicherweise so, als stünde im Bundestag eine Abschaffung oder Änderung des § 216 StGB (Tötung auf Verlangen) zur Diskussion.

Am 29.11.2012 sagte der römisch-katholische Abgeordnete und Kirchenvorstand **Ansgar Heveling** (CDU) im Bundestag (das Gleiche gab er zur Sitzung am 2.7.2015 zu Protokoll):

„Weniger als zwei Monate vor seinem eigenen Tod schrieb Franz Kardinal König, der beliebte Alterzbischof von Wien sowie seinerzeit wesentlicher Denker und Lenker des Zweiten Vatikanischen Konzils, im Januar 2004 in einem Brief an den österreichischen Verfassungskonvent zu Fragen der Sterbehilfe: „Menschen sollen an der Hand eines anderen Menschen sterben und nicht durch die Hand eines anderen Menschen.“ Damit hat Kardinal König jenseits aller juristischen Kategorien sehr griffig und unmissverständlich auf den Punkt gebracht, wo die ethische Grenzlinie im Umgang mit dem Sterben für die Gesellschaft liegt.“

In dem Brief von **Kardinal König** ging es 2008 in Österreich tatsächlich um Tötung auf Verlangen: „Aus diesem Grunde wende ich mich heute an Sie und appelliere an Sie, in der Bundesverfassung auch ein Verbot der Tötung auf Verlangen zu verankern. Ich halte einen klaren und verbindlichen Rahmen für unverzichtbar, der sicherstellt, dass es auch künftig in unserem Land keinen Raum für aktive Sterbehilfe, für die Tötung auf Verlangen, für Euthanasie geben soll.“

<http://www.kardinalkoenig.at/wirken/mensch/lebensende/0/articles/2008/09/30/a3521>

Die Grenze zur durch § 216 StGB verbotenen Tötung auf Verlangen zu überschreiten, stand aber weder Ende 2012 noch 2014/2015 im Bundestag zur Diskussion. So „unmissverständlich“ der Appell des Kardinals war, so irreführend und geradezu ein „Kardinalfehler“ war es, wenn in den letzten Jahren im Bundestag und in der öffentlichen Diskussion in Deutschland immer wieder gefordert wurde, niemand dürfe durch die Hand eines Arztes sterben. Denn mit dem König-Zitat wurde absichtlich oder gedankenlos suggeriert, es gelte zu verhindern, dass Sterbehilfe Deutschland, Dignitas, Herr Arnold und andere „Einzelpersonen“ Sterbewillige töten. Diese irreführende Dramatisierung wurde sogar von der „Qualitätspresse“ aufgenommen. So überschrieb die – inzwischen recht kirchen- und papstfreundliche - ZEIT ein Interview mit **Thomas Sitte** und einer Kinderhospiz-Schwester: „Den Sterbenden helfen, statt sie zu töten“.

<http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2014-01/sterbehilfe-hospiz-schmerztherapie>
30.1.2014

Ähnlich griffig, aber unsachlich äußerte sich Herr Sitte vor CDU-Politikern:

„Ich sag: Lieber das Leiden beseitigen als die Leidenden.“

Veranstaltung der Hessischen Landesvertretung in Berlin

<https://www.youtube.com/watch?v=t8o7wJUqlc> 13.11.2014, ab 27:30

In einer ZDF-Diskussionsrunde sagte Herr Sitte am 28.5.2014 zum „Fall Herrndorf“:

„Ich hab ihn nicht behandelt, ich hab ihn nicht begleitet, ich hab den Blog nicht gelesen, aber er hat viel gegoogelt, hat viel im Internet gemacht, hat gebloggt, hat sich informiert. Ich glaube, er hat sich schlecht informiert, das ist das Eine. Er hätte es sicherlich selbstbestimmt in irgendeiner Form und auch ohne Dramatik machen können, sauber, preiswert, schmerzfrei und so weiter, ohne andere zu belasten. Ich glaube, das ist seine Verantwortung.“

<https://www.youtube.com/watch?v=VP7MwJZVCsA> 30:35

Bei diesem hässlichen „Nachruf“ urteilt Herr Sitte posthum über einen hochsensiblen Menschen, der sein Leben nicht nach den Vorstellungen Sittes beendet hat, und dessen – in „Arbeit und Struktur“ veröffentlichte – Überlegungen zum Suizid Herr Sitte gar nicht kannte. Außerdem ignoriert Sitte, dass von etwa 100.000 Suizidversuchen im Jahr etwa 90.000 scheitern, und diese Menschen, die ja nicht alle dumm waren, entweder nicht gegoogelt haben, oder dass das Googeln ihnen nichts nützte, oder sie vielleicht sogar durch Tipps aus dem Internet geschädigt wurden. Er ignoriert ferner, dass die etwa 10.000 Menschen, die jährlich ihren Suizidversuch nicht überleben, ganz überwiegend auch nicht „saubere, schmerzfreie“, sondern grauenvolle Methoden verwendet haben. Ich habe ein Ehepaar gut gekannt, beide etwa 75 Jahre alt, geistig noch fit, die sich mit dem Internet gut auskannten. Sie ließ sich wegen Altersschwäche 2014, er aus (wie ich glaube nicht therapierbarem) Kummer ein Jahr später nachts von einer S-Bahn überfahren. Ihr Tod war – so hoffe ich – schmerzfrei, aber alles andere als „sauber“. Ich weiß nicht, ob sie die ZDF-Sendung mit Herrn Sitte gesehen haben. Genutzt hätte es ihnen nicht.

Besonderer Beliebtheit erfreute sich dieses „Totschlag-Argument“ innerhalb der **CDU** und CSU: „Menschen sollen nicht durch die Hand, sondern an der Hand eines anderen sterben.“
Grundsatzpapier der CDU Württemberg-Hohenzollern, 18.10.2014, <http://bit.ly/2aVCfbg>

Laut der entsprechenden Plenarprotokolle präsentierten etliche weitere Abgeordnete des Bundestags im Rahmen der Bundestagsdebatten zur Sterbehilfe Variationen des Ausspruchs von Kardinal König:

„...dass in dieser Gesellschaft niemand durch die Hand eines anderen, sondern an der Hand eines anderen sterben soll.“

Michael Frieser (CSU, römisch-katholisch, 13.11.2014, pdf S. 39)

„Sterben an der Hand eines anderen Menschen ist das Ziel – nicht das Sterben durch die Hand eines anderen.“

Dr. Maria Flachsbarth (CDU, römisch-katholisch, Präsidentin des Katholischen Deutschen Frauenbundes, Mitglied des ZdK, 13.11.2014, pdf S. 60)

Hubert Hüppe (CDU) ergänzte diesen Unsinn, indem er in der (Des-)Orientierungsdebatte suggerierte, in der Schweiz habe ein Sterbehelfer eine Frau getötet:

„Ich habe in den letzten Wochen verdächtig viele Talkshows gesehen, in denen Sterbehelfer auftraten – oder vorgestern beispielsweise eine Frau, die ihre Mutter in die Schweiz fuhr, wo sie sich töten ließ – ...“

„In einer humanen Gesellschaft gibt es einen würdevollen Tod nicht durch die Hand der Ärzte und Angehörigen, sondern an ihrer Hand.“

Hans-Werner Kammer (CDU, evangelisch, 13.11.2014, pdf S. 61)

„Nicht durch die Hand eines anderen, sondern an der Hand eines anderen sollen Menschen sterben können.“

Michaela Noll (CDU, römisch-katholisch, 13.11.2014, pdf S. 63)

Auch **Kardinal Marx** malte den Teufel an die Wand und sprach von Ärzten, die töten:

„Alte, schwache und schwer kranke Menschen verdienten besondere Zuwendung. «Und nicht den Giftbecher. Wir brauchen keine Ärzte, die töten.»“

https://www.welt.de/newsticker/dpa_nt/infoline_nt/brennpunkte_nt/article139758907/Brauchen-keine-Aerzte-die-toeten.html 19.4.2015

„Nicht durch die Hand eines anderen sollen die Menschen sterben, sondern an der Hand eines anderen. Das sind die Worte, die Bundespräsident Horst Köhler immer wieder gesagt hat und die Bundespräsident Joachim Gauck in den letzten Tagen wiederholt hat. ... Nicht *durch* die Hand eines anderen sollen die Menschen sterben, sondern *an* der Hand eines anderen.“

Dr. Patrick Sensburg (CDU, römisch-katholisch, Mitverfasser des SDEs, 6.11.2015, pdf S. 15)

„Menschen müssen ihren Lebensweg bis zu Ende gehen dürfen und würdig sterben können – nicht durch die Hand eines anderen, sondern an der Hand eines anderen.“

Karl Schiewerling (CDU, katholisch, Bundestag, 6.11.2015, pdf S. 15)

„Unser Leitsatz war und ist: Sterbende sollten an der Hand und nicht durch die Hand eines Mitmenschen sterben. ... Verzweifelten Menschen sollt man die Verzweiflung nehmen, nicht das Leben.“ **Michael Brand** (CDU, evangelisch, Mitglied des Hospiz-Fördervereins Fulda, Mitverfasser des BGEs, 2.7.2015, pdf S. 16)

Besonders eifrig waren wieder die Katholiken vom **Malteser-Orden**:

„Dem gegenüber fordern die Malteser einen deutlichen Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland: „Wir sollten Menschen, die am Leben verzweifeln, die Verzweiflung nehmen, nicht das Leben.““ <http://www.malteser-hospizarbeit.de/startseite.html>

„Dem menschlichen Leid mit der Tötung des leidenden Menschen zu begegnen, ist nicht vertretbar.“ <http://tinyurl.com/zptegyw> S. 5 li

„Dem gegenüber fordern die Malteser einen deutlichen Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland: „Wir sollten Menschen, die am Leben verzweifeln, die Verzweiflung nehmen, nicht das Leben.““

<http://www.malteser-hospizarbeit.de/debatte/sterben-tod-und-trauer.html> 2. Absatz

4.4.6 Gefahr eines Rückfalls in die Nazi-Barbarei („Euthanasie“)?

„Besonders mit Blick auf unsere Vergangenheit in Deutschland, mit den schrecklichen Erfahrungen der Euthanasie während der NS-Diktatur, lehne ich jede Form aktiver Sterbehilfe ab.“

Gisela Manderla (CDU), Orientierungsdebatte, 13.11.2014,

Meines Wissens wurde der Begriff „Euthanasie“ gar nicht von den Nazis verwendet, sondern erst nach dem Krieg, um Morde an Menschen im Rahmen der T4-Aktionen zu bezeichnen und deren Fortsetzung bis 1945 mit anderen Mitteln. Damit bekam der zuvor positiv getönte Begriff in Deutschland eine sehr negative Bedeutung. Die Bezeichnung „Euthanasie“ (guter Tod) ist für diese Verbrechen völlig unpassend. Ebenfalls völlig unpassend und irreführend ist es deshalb, im Zusammenhang mit Suizidhilfe oder Tötung auf Verlangen im Bundestag von Euthanasie zu sprechen. Während die Nazis Menschen – meist auf grausame Weise - ohne und gegen ihren Willen umgebracht haben, ging es im Bundestag ausschließlich um erbetene schmerzlose Suizidhilfe bei voll erteilfähigen Menschen. Wer diesen fundamentalen Unterschied versucht zu verwischen, macht auf unredliche Weise Politik.

Auch wenn im Bundestag warnend auf „Euthanasie-Gesetze“ in Belgien und den Niederlanden hingewiesen wurde, ist das irreführend, da dort das Wort „Euthanasie“ in seiner ursprünglichen positiven Bedeutung verwendet wird. Dass deutsche Abgeordnete über dieses unterschiedlich gebrauchte Wort Menschen in Verbindung mit Nazi-Verbrechen bringen, deren Länder 1940 von Deutschland überfallen wurden, ist nicht nur peinlich, sondern eine Unverschämtheit. **Prof. Künig** schrieb in diesem Zusammenhang:

„Natürlich kann ich verstehen, dass man in Deutschland, wo das verbrecherische Nazisystem Tausende von Menschen als „lebensunwertes Leben“ eingestuft und der Vernichtung anheimgegeben hat, beim Thema Sterbehilfe höchst zurückhaltend ist. Aber (...) noch weniger verstehe ich, dass man gerade in einem Land mit dieser Vergangenheit sich gegenüber anderen Ländern (Niederlande, Belgien, Schweiz, einzelne amerikanische Bundesstaaten) moralisierend wieder einmal aufs hohe Ross setzt und gegen den selbst verschuldeten „Sterbetourismus“ hetzt, gleichzeitig jedoch alle Ansätze zu einer konkreten gesetzlichen Lösung des Problems Sterbehilfe verhindert. Welche Scheinheiligkeit!“ Hans Künig: "Erlebte Menschlichkeit", Piper Verlag 2013, S. 650

4.5 Überwiegend positive Einstellung der Bevölkerung zur ärztlichen Suizidhilfe

In Übereinstimmung mit dem Grundgesetz und dem EGMR (Haas/Schweiz, Rn. 43) waren nach einer Umfrage von Isopublic-Gallup im Herbst 2012 87% der Deutschen der Auffassung, „dass jeder Mensch selber darüber bestimmen darf, wann und wie er sterben will“. 77% können sich vorstellen, dass sie für sich selbst eine Sterbehilfe in Betracht ziehen.

http://www.medizinalrecht.org/wp-content/uploads/2013/03/Meinungsumfrageergebnisse_Selbstbestimmung_am_Lebensende.pdf
Weitere Ergebnissen der Isopublic-Gallup-Umfrage (2012):

„Je jünger die Befragten, desto höher die Forderung nach professioneller Sterbehilfe: unter 34jährige 86 bzw. 88 %, 35-54jährige 74-78 %, über 54jährige 78 und 76 %.“

„Vor dem deutschen Bundestag liegt ein Antrag der deutschen Regierung, "gewerbsmässige Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung" strafbar zu erklären. Im vierten Punkt wurde nach der Meinung zu solchen Strafandrohungen gefragt. Auch hier ergaben sich klare Mehrheiten gegen derartige Staatseingriffe; sie reichen von 58 % (Schweden) bis 82 % (Spanien sowie Portugal). Die Deutschen lehnen das geplante Gesetz, welches eine solche Strafbarkeit einführen will, mit 76 % ab.“ <http://www.pressetext.com/news/20121129007>

Im September 2014 fragte Allensbach 1530 Deutsche ab 16 Jahren:

„Sollte man es auch in Deutschland privaten Sterbehilfe-Organisationen erlauben, unheilbar kranke Menschen bei der Selbsttötung zu unterstützen, oder sollte man das nicht tun?“.

Ja: 60%, Nein: 20%, Unentschieden, keine Angabe: 20%.

http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsndocs/KB_2014_02.pdf

Im Oktober 2014 fragte Infratest/Dimap für ARD-Sendung „hart aber fair“:

„Sollte es Ärzten erlaubt sein, Schwerstkranken ein tödliches Medikament zur Selbsteinnahme zur Verfügung zu stellen?“

79% der Befragten bejahten dies.

<http://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/umfragen/aktuell/vier-fuenf-fuer-deutschen-fuer-aerztliche-sterbe-unterstuetzung>

Für das Politbarometer von ZDF und Tagesspiegel wurden im November 2014 1242 Wahlberechtigte befragt, ob sie einer Legalisierung des assistierten Suizids zustimmen würden oder nicht: „81 Prozent der Befragten finden, dass schwerstkranken Menschen, die sterben wollen, ein Mittel zur Verfügung gestellt werden soll, mit dem sie ihren Tod selbst herbeiführen können. 14 Prozent sind dagegen, fünf trauen sich hier kein Urteil zu.“

<http://www.tagesspiegel.de/politik/politbarometer-grosse-mehrheit-der-deutschen-fuer-sterbehilfe/10981124.html>

In einer Umfrage des Instituts Infratest dimap im November 2014 für das ARD-Morgenmagazin lehnten nur 12% der Deutschen die Sterbehilfe grundsätzlich ab. Dagegen wollen 46 Prozent die Beihilfe zur Selbsttötung erlauben, weitere 37 Prozent auch die aktive Sterbehilfe legalisieren.

<http://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/umfragen/aktuell/sterbehilfe-hohe-akzeptanz-in-der-bevoelkerung-ukraine-konflikt-mehrheit-gegen-ausweitung-der-sank>

„Ärzte, Schwestern und Pfleger wollen offenbar im Extremfall Sterbenden beim Suizid helfen. Eine bislang unveröffentlichte Umfrage unter 274 Palliativmedizinern in Nordrhein-Westfalen kommt zu dem Ergebnis, dass das von den Fachverbänden offiziell vertretene Verbot jeder Sterbehilfe durch Ärzte von der Basis nicht geteilt werde. Nach Angaben des Arztes Matthias Thöns vom Palliativnetz Witten sprachen sich 61,7 Prozent aller teilnehmenden Palliativexperten gegen ein Sterbehilfe-Verbot aus.“ <http://www.rp-online.de/politik/deutschland/viele-aerzte-fuer-assistierten-suizid-aid-1.4765026> 29.12.2014

In einer am 4.11.2015, also kurz vor der Abstimmung im Bundestag zum § 217, abgeschlossenen Befragung waren 89% (!) für Sterbehilfe durch Ärzte oder nicht-kommerzielle Vereine:

„Die Mehrheit der Deutschen ist grundsätzlich für eine ärztlich assistierte Sterbehilfe. In einer repräsentativen N24-Emnid-Umfrage sprechen sich 52 Prozent der Befragten für diese Lösung aus. 37 Prozent der Deutschen finden, dass neben Ärzten auch nicht-kommerzielle Vereine Sterbehilfe leisten dürfen. Nur 8 Prozent der Befragten sind für ein grundsätzliches Verbot von Sterbehilfe.“

<http://www.presseportal.de/pm/13399/3167908>

Dem Religionsmonitor von Bertelsmann (2016?) ist zu entnehmen:

„Dass der ausdrückliche Wunsch eines Kranken nach Sterbehilfe akzeptiert werden soll, meinen 88 % der Ostdeutschen und 83 % der Westdeutschen, ...“

Beim Recht auf Sterbehilfe unterscheiden sich die Meinungen der Katholiken (86 % Zustimmung) und Evangelischen (83 %) noch relativ wenig von denen der Konfessionslosen (90 %);“

<http://tinyurl.com/jty7uhx> S. 22f

Nach einer kürzlich veröffentlichten Umfrage können sich inzwischen drei von vier Deutschen gut vorstellen, ihr Leben mit ärztlicher Hilfe zu beenden:

„Wie eine am Montag veröffentlichte repräsentative Umfrage im Auftrag des Magazins "Apotheken Umschau" ergab, können sich 77,6 Prozent der Befragten gut vorstellen, als unheilbar oder tödlich erkrankter, leidender oder sterbender Mensch das eigene Leben mit ärztlicher Hilfe beenden zu wollen. Für 79,1 Prozent zählt es zur Menschenwürde, als leidender oder sterbender Mensch selbst über Todesart und Todeszeitpunkt bestimmen zu können.“

<http://www.zeit.de/news/2016-10/31/deutschland-grosse-mehrheit-der-deutschen-schliesst-sterbehilfe-fuer-sich-nicht-aus-31111203> 31.10.2016

Oben zitierte und weitere Umfragen zeigen, dass die deutsche Bevölkerung mehrheitlich möchte, dass die ärztliche Suizidhilfe und sogar die Tötung auf Verlangen durch einen Arzt straflos bleiben. Dabei fällt auf, dass die Zustimmung zur Suizidhilfe durch private Organisationen prozentual geringer ausfällt. Dies könnte zum Teil daran liegen, dass über StHD und Dignitas Deutschland in den Medien von Anfang an oft unsachlich und negativ wertend berichtet wurde. In jedem Fall entspricht aber das strafrechtliche Verbot der durch diese Vereine geleisteten Suizidhilfe nicht dem mehrheitlichen Willen der Bevölkerung. Hinzu kommt, dass auch spezialisierte Suizidhelfer ohne finanzielles Eigeninteresse mit Strafe bedroht werden, was noch weniger im Sinne der Mehrheit der Bevölkerung ist. Wenn man annimmt, dass § 217 auch „normale“ Ärzte, die ihrem ärztlichen Selbstverständnis und ihrem Gewissen folgend Suizidhilfe leisten wollen, bedroht (s. 4.1.2, Unbestimmtheit), stützt dies zusätzlich meine Behauptung, der § 217 entspräche nicht dem Willen des Volks.

4.6 Ablehnung eines Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbttötung

4.6.1 66. Deutscher Juristentag in Stuttgart (September 2006)

Der 66. Deutsche Juristentag hat eine Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbttötung und eine Pönalisierung der Teilnahme am Suizid mit Zweidrittelmehrheit abgelehnt:

„3. Strafbarkeit einer Förderung der Selbttötung

Es empfiehlt sich, einen neuen Straftatbestand der „Förderung der Selbttötung“ einzuführen

a) bei geschäftsmäßiger Vermittlung oder geschäftsmäßiger Verschaffung einer Gelegenheit zur Selbttötung in Förderungsabsicht.

abgelehnt 37:73:7

b) bei Handeln aus Gewinnsucht

angenommen 68:34:10

c) bei Ausbeutung einer Zwangslage in Bereicherungsabsicht

angenommen 65:31:15

4. Straflosigkeit der Teilnahme am Suizid

Die Pönalisierung einer Teilnahme am straflosen Suizid ist - den Regeln der allgemeinen

Strafrechtsdogmatik folgend - abzulehnen (Antrag Prof. Dr. Rosenau)

angenommen 51:32:24“

http://www.djt.de/fileadmin/downloads/66/66_DJT_Beschluesse.pdf S. 12

4.6.2 Gutachten von Prof. Frank Saliger

Ein umfangreiches Gutachten zu Fragen der organisierten Suizidhilfe hat der frühere Tübinger und nun Münchener Strafrechtsprofessor Saliger vorgelegt: Frank Saliger: Selbstbestimmung bis zuletzt. Rechtsgutachten zum Verbot organisierter Sterbehilfe. BoD, Norderstedt, 2015.

Das Buch ist im Internet kostenlos einsehbar: <http://bit.ly/2aMS14f>

Saliger behandelt verfassungsrechtliche und strafrechtsdogmatische Probleme und geht ausführlich auf die „Kriminalisierung der geschäftsmäßigen Förderung der Selbttötung“ ein, wobei er von BR-Drucksache 230/06 ausgeht. Er hält den Eingriff in grundgesetzlich garantierte Freiheitsrechte durch den damals vorgeschlagenen § 217 StGB für „nicht verhältnismäßig, weil er auch unter Berücksichtigung des gesetzgeberischen Einschätzungs-, Prognose- und Beurteilungsspielraums zur Zweckerreichung weder geeignet, erforderlich noch zumutbar ist“.

4.6.3 Resolution von 150 habilitierten deutschen Strafrechtslehrern

In einer ungewöhnlichen Aktion haben sich deutsche Strafrechtslehrer im April 2015 gegen strafrechtliche Eingriffe in den sensiblen Bereich der Sterbehilfe gewandt. Das geltende Polizei- und Strafrecht sei ausreichend, ein Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht von Menschen, die Suizidhilfe suchen oder gewähren unverhältnismäßig und deshalb verfassungswidrig.

https://www.jura.uni-augsburg.de/lehrende/professoren/schuhr/download/Resolution_zur_Sterbehilfe_15_4.pdf
Zeitschrift für Medizinisches Strafrecht, 3, 129ff

4.6.4 Kritische Stellungnahmen von Experten bei der Anhörung im Rechtsausschuss

4.6.4.1 Aus den schriftlichen Stellungnahmen

Prof. Eric Hilgendorf:

„Mit der ganz überwiegenden Mehrzahl der deutschen Strafrechtsprofessorinnen und Strafrechtsprofessoren vertrete ich daher die Ansicht, dass eine Änderung des Strafrechts zum jetzigen Zeitpunkt nicht zielführend ist und sogar erheblichen Schaden stiften könnte, weil die vorgeschlagene strafrechtliche Regelung von Sterbehilfe – genauer: der Hilfestellung beim Suizid – nicht möglich ist, ohne auch die Ärzteschaft, insbesondere die im Bereich der Hospiz- und Palliativmedizin tätigen Ärzte, in einen strafrechtlichen Graubereich zu ziehen.“

Zu bedenken ist dabei stets, dass die Staatsanwaltschaft in Deutschland schon dann tätig werden muss, wenn auch nur der Verdacht einer strafbaren Handlung vorliegt (§ 152 Abs. 2 StPO). Dies bedeutet im Ergebnis, dass alle Unklarheiten und Unsicherheiten eines neuen Straftatbestandes im Kontext der Sterbehilfe erst einmal zu Lasten der Ärzteschaft gehen. Bereits ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren wird in der Regel für den betroffenen Hospizarzt oder die betroffene Palliativmedizinerin potentiell berufsvernichtende Konsequenzen haben – ein u.U. erst Jahre darauf erfolgender gerichtlicher Freispruch kommt zu spät.“

<https://www.bundestag.de/blob/387792/03e4f59272142231bb6fdb24abe54437/hilgendorf-data.pdf> S. 5

Prof. Bettina Schöne-Seifert:

„Aus der Sicht einer wohl begründeten humanen und liberalen Ethik müssen unheilbar kranke Patienten, die trotz guter medizinischer Versorgungsangebote ihr Leiden unerträglich finden und einen freiverantwortlichen Suizidwillen ausbilden, zuverlässigen Zugang zu kompetenter Suizidhilfe und –begleitung erhalten können. ... Einer solchen Praxis stehen gegenwärtig vor allem (i) die subjektive Rechtsunsicherheit der Ärzte und Patienten, (ii) standesrechtliche Verbote und (iii) die ethische „Skandalisierung“ von Suizidhilfe durch Teile der organisierten Ärzteschaft, der Kirchen und der öffentlichen Meinungsführer entgegen.“ S. 1

„Wer unheilbar Kranken nicht nur „zähneknirschend“ (siehe oben These 1) sondern ernsthaft ein moralisches Recht auf Suizid zugesteht, kann nicht die Augen davor verschließen, dass dessen Umsetzung gerade für schwer beeinträchtigte Patienten ohne Hilfe meist kaum realisierbar, geschweige denn zumutbar ist. Der Gang ins Wasser, der Sprung von der Brücke, der illegale Kauf einer Pistole, aber zum Teil auch die Reise zu einer Selbsthilfeorganisation in die Schweiz oder selbst der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit – vom Tod auf Zugleisen gar nicht zu reden – bedeuten oft massive oder unüberwindbare Hürden für Suizidenten, ihre Nächsten oder weitere Dritte. Wer es bei solchen Hürden beließe, kann es kaum ernst meinen mit dem ethischen Respekt vor dem Suizidwillen. Wie in vielen anderen Fällen auch, ist ein Abwehrrecht (hier: gegen Suizidverhinderung) ein zahnloser Tiger ohne ein entsprechendes Anspruchsrecht (hier: auf Unterstützung durch dazu gewillte Helfer).“ S. 6

https://www.bundestag.de/blob/388596/3f89ba6f985b7667af403bedfd001358/schoene_seifert-data.pdf

Dr. Matthias Thöns:

„Hilfe beim Suizid – Strafrechtsänderung wäre ein Irrweg.

Über die Köpfe der Betroffenen droht die Entscheidung der Sterbehilfe quasi am Rednerpult zu fallen. Selbsternannte Experten, Funktionäre und Politiker überbieten sich zu wissen, was am besten für Sterbende ist: Man muss sie vor ihrer eigenen Meinung schützen. Denn fragt man Hausärzte, Krebsärzte oder Palliativspezialisten an der Basis ergibt sich ein vollkommen anderes Bild: In diesem Kreise spricht sich nur eine Minderheit für ein Verbot der Suizidassistenz aus. Je näher die Befragten dem Leid stehen, desto vehemente sind sie gegen ein Verbot:

Selber Erkrankte > Pflegepersonal > Angehörige > Ärzte.

So sagen unsere Patienten – also die Betroffenen: „Ich lass mir aus Berlin nicht vorschreiben, wie ich zu sterben habe.““ (S.1)

<https://www.bundestag.de/blob/387806/47653afa69d0a309c8c481d77d3b10ac/thoens-data.pdf>

Dazu von Thöns angegebene Literatur:

Schildmann J, Dahmen B, Vollmann J (2014) Ärztliche Handlungspraxis am Lebensende. Ergebnisse einer Querschnittsumfrage unter Ärzten in Deutschland.

Dtsch Med Wochenschr doi 10.1055/s-0034-1387410

<https://www.dgho.de/informationen/nachrichten/stellungnahme-der-dgho-zur-sterbehilfe-debatte>

Thöns, Wagner, Holtappels, Lux: Assistierter Suizid–wie ist die Meinung von Palliativexperten. Der Niedergelassene Arzt 01/2015

Thöns referiert für geäußerte Suizidwünsche von Palliativpatienten wesentlich höhere Zahlen als sein Kollege Thomas Sitte in seiner Dissertations-Umfrage (s. 3.3.4) ermittelt hat:

„Der Wunsch nach Lebensverkürzung wird, je nach Statistik, von 12-28% unserer Patienten geäußert: „Doktor ich kann nicht mehr, hilf mir bald zu sterben. ... Selbst 45% der Palliativexperten, die ihre eigenen Familienmitglieder in der Sterbephase begleiteten, räumten bei einer Befragung ein: Die Sterbephase war leidvoll! Es lässt sich nicht leugnen, Palliativmedizin und Hospizversorgung helfen oft den Sterbewunsch zu mindern, aber keinesfalls immer.“ S. 2

4.6.4.2 Aus den mündlichen Stellungnahmen

Alle mündlichen Stellungnahmen liegen als Transkriptionen vor:

<https://www.bundestag.de/blob/391500/9a92e94841cb721270941ea3fbbee564/wortprotokoll-data.pdf>

Prof. Eric Hilgendorf:

„Die Frage war: Wo kann Strafrecht sinnvoll eingesetzt werden? Ich folge da dem Kollegen Herrn Augsberg. Er hat gesagt: Strafrecht bringt einen Konsens der Gesellschaft kommunikativ zum Ausdruck. Diesen Konsens haben wir hier eben nicht. Das haben wir hier gesehen. Das sehen wir in allen Meinungsumfragen. Es gibt keinen gesamtgesellschaftlichen Konsens. Deswegen ist es verfehlt, Strafrecht zum Einsatz zu bringen.“ S. 81

Prof. Reinhold Merkel:

„Und vor diesem Hintergrund fragen Sie, Frau Künast, welchen Zweck das Strafrecht dann eigentlich verfolgen darf. Ich mache das knapp. Schon aus dem Vorspann, den ich jetzt gemacht habe, wird deutlich, dass das Strafrecht so hochgradig unplausible Ziele nicht als abstrakte Gefährdungs-

delikte in die Landschaft setzen darf. Das darf es einfach nicht. Und mein Verdacht ist, dass viele von Ihnen, und das versteh ich übrigens sehr gut, auch die Anhänger des Entwurfs Brand/Griese, das als öffentliches Ärgernis empfinden, dass es solche Organisationen gibt. Das kann man als öffentliches Ärgernis empfinden, darüber kann man auch streiten. Das Strafrecht ist nicht nur nicht das geeignete, es ist nicht das zulässige Mittel, so etwas zu bekämpfen. Das müssen Sie verwaltungsrechtlich an die Kandare und unter Kontrolle nehmen. Und Sie können es verwaltungsrechtlich viel besser kontrollieren, nämlich ex ante, als ex post zu sagen: So jetzt bekommst Du ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren und gegebenenfalls eine Strafverurteilung. Das Strafrecht darf das nicht.“ S. 49

Dr. Matthias Thöns:

„Ein wichtiger Gesichtspunkt ist, dass ein Strafgesetz ambulant tätige Palliativmediziner ins Visier der Strafverfolgungsbehörden bringt. Alle meine Patienten haben Unmengen von Morphin von mir verordnet bekommen. Jeder Vierte wünscht sich den Tod. Was passiert nun, wenn irgendein Angehöriger so ein Gespräch mitbekommt und mich anzeigt? Ich mag nicht verurteilt werden, aber gegen mich wird ermittelt und ich hatte schon das Vergnügen, auf der Titelseite der Bild zu stehen: „Leichnam beschlagnahmt“. Die Polizei hat dann vier Monate ermittelt und eingestellt. Aber das hält nicht jeder durch und ich kenne einen Chefarzt, der hat seinen Beruf wegen so einer Kampagne aufgeben müssen. Entscheiden Sie nicht über die Köpfe meiner Patienten und den Willen Ihrer Wähler. Entscheiden Sie mit Blick auf qualvolles Leid verzweifelter Menschen. Zerstören Sie nicht die ambulante Palliativmedizin und bringen Sie mich bitte nicht vor den Staatsanwalt oder ins Gefängnis, wenn ich meinem Gewissen mehrfach folgen möchte.“ S. 34

„Aber gegen mich hat die Kriminalpolizei bereits siebenmal ermittelt. Die Polizei kommt dann ins Haus, die kommen so oft, dass ich den Hauptkommissar Wefelscheid mittlerweile duze und wir gute Freunde geworden sind. Und ich habe einfach keine Lust darauf, dass jetzt ein neues Gesetz kommt und tatsächlich noch weiter gegen mich ermittelt wird in Dingen, die einfach ganz normal meine Tätigkeit sind.“ S. 41f

4.6.5 Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)

„Auch wenn wir uns als Ärzte mit unserem ganzen Streben für die Erhaltung des Lebens und speziell in der Krebsmedizin für die Lebensverlängerung und die Verbesserung der Lebensqualität einsetzen, darf es doch keinen verordneten Zwang zum Leben geben. Insofern ist jegliche strafrechtliche Regelung abzulehnen, die die Straffreiheit der Selbsttötung in Frage stellt. Konsequenterweise kann und darf auch die Hilfe bei der Selbsttötung nicht strafrechtlich verboten werden. Dies betrifft jedermann ebenso wie die Ärzte.“

<https://www.dgho.de/informationen/stellungnahmen/gesetzesvorhaben-deutschland/Sterbehilfe-Debatte%2020150608.pdf> S. 4f, 8.6.2015

.4.6.6 Bündnis für Selbstbestimmung bis zum Lebensende

Zu diesem Bündnis gehören:

Humanistischer Verband Deutschlands

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben

Giordano-Bruno-Stiftung

Humanistische Union

Bund für Geistesfreiheit Bayern

Dachverband Freier Weltanschauungsgemeinschaften

Internationaler Bund der Konfessionslosen und Atheisten

Koordinierungsrat säkularer Organisationen

Das Bündnis hat zehn „Leitsätze gegen ein Verbot der Beihilfe zum Suizid in Deutschland“ vorgelegt: <http://www.mein-ende-gehoert-mir.de/leitsaetze>

Nach Verabschiedung des § 217 hat das Bündnis diesen in einer Pressemitteilung als unverhältnismäßig, schlecht begründet und unnötig bezeichnet. Ich schließe mich der hier veröffentlichten Stellungnahme an: <http://www.mein-ende-gehoert-mir.de/2299/stellungnahme-217-stgb>

4.6.7 Editorial und Artikel von Prof. Henning Rosenau

In einem Editorial der NJW (Heft 49/2015) beklagt Prof. Rosenau den Widersinn des § 217: „Deutschland befand sich auf einem guten Weg zu einem selbstbestimmten Sterben. ... Am 6.11.2015 hat der Bundestag diesen Weg verlassen und ist in das alte, von Paternalismus geprägte Denken zurückgefallen. Erstmals seit 1871 hat er die Beihilfe zum Suizid unter Strafe gestellt, so weit sie geschäftsmäßig erfolgt (§ 217 StGB nF). Das ist nicht nur ahistorisch, sondern zugleich unsystematisch, weil damit eine Beihilfe ohne strafbare Haupttat formuliert wird. Es fehlen zudem rationale Gründe für das Verbot. Die vorgebrachten Argumente wurden bereits gegen die Zulässigkeit der passiven Sterbehilfe und die Patientenverfügung ohne Reichweitenbeschränkung angeführt. Dort wie hier haben sie keine reale Basis. Die Entscheidung des Bundestags ist eine aus dem Bauch heraus, bei der auch religiös motivierte Aversionen gegen den Suizid an sich eine Rolle gespielt haben mögen. ... Zwar darf sich der Bundesbürger selbst das Leben nehmen, er möge sich dazu aber vor den Zug werfen, von der Brücke springen oder den Strick umbinden. Das ist weder ethisch noch human noch christlich. Der 6.11.2015 ist der schwarze Freitag für die Selbstbestimmung am Lebensende in Deutschland.“

https://www.jura.uni-frankfurt.de/59379339/NJW-Editorial-49_2015.pdf

Eine ausführlichere Kritik des § 217 hat Prof. Rosenau hier vorgelegt:

http://www.bayerisches-aerzteblatt.de/fileadmin/aerzteblatt/ausgaben/2016/03/einzelpdf/BAB_3_2016_100_102.pdf

Ich schließe mich der Kritik von Prof. Rosenau in den oben zitierten Artikeln an.

4.6.8 Kritische Analysen von PD Dr.med. Strätling und Dr. med. Sedemund-Adib

Ich bitte das Bundesverfassungsgericht, beide Analysen dieser Autoren zur Kenntnis zu nehmen, schließe mich den Auffassungen der Autoren an und beschränke mich hier auf Auszüge.

„Damit kann der Versuch, der »Überhöhung« und »Verklärung« der Palliativmedizin jetzt sogar vermittels strafrechtlicher Sanktionsdrohungen Geltung zu verschaffen letztlich nur im Sinne eines intendierten Missbrauchs des Strafrechts interpretiert werden. Eine derartige ideologisch weltanschauliche Vereinnahmung des (Straf-) Rechts durch eine Minderheit ist allerdings einem demokratischen Staatswesen unangemessen.“

https://www.patientenverfuegung.de/files/assist_suizid_online-stellungnahme_straetling_et_al.pdf S. 25f

„Inhaltlich und intentional ist der Entwurf Brand/Griese/Vogler eindeutig als der Versuch eines faktischen „Suizidhilfe-Verunmöglichungs-Gesetzes“ zu bezeichnen: Jegliche Rahmensetzung, die es ermöglichen würde, dass Sterbewillige, deren potenziellen Helfer und unsere Gesellschaft insgesamt mit diesem Phänomen in einer differenzierten, sachlichen und v.a. auch verantwortungsvollen Weise umgehen können, würde hierdurch bewusst verboten(s.o.). Auch hier sind die Verbotsbegründungen letztlich ausschließlich ideologisch-weltanschaulicher Natur: Der Entwurf ist vollkommen realitätsfern. Er ignoriert eine geradezu erdrückende Fülle von überzeugenden Ge-

genargumenten und Fakten, die weitgehend übereinstimmenden Voten der breiten Mehrheit der ausgewiesenen Experten, unsere verfassungsrechtlichen Maximen von Wertpluralismus und Toleranz und den in dieser Frage mit großer Konsistenz erklärten, demokratischen Willen einer breiten Mehrheit der Bevölkerung. Der Entwurf ist damit ebenfalls ein abermaliger Versuch, ein relativ extremes, weltanschauliches „Minderheitenvotum“, dessen Durchsetzung in der Vergangenheit bereits wiederholt gescheitert ist, v.a. weil es auf Expertenebene mit erdrückender Beweislast abgelehnt wurde, nun dennoch zu „majorisieren“.“

https://www.patientenverfuegung.de/files/pdfs/Suizidhilfe_Gesetzgebung_Gutachten_1_alle_Gesetzentwuerfe_Straetling-Sedemund.pdf S. 13

4.6.9 Giordano-Bruno-Stiftung (GBS)

Dr. Michael Schmidt-Salomon, Vorstandssprecher der GBS, hat ausführlich Stellung zum § 217 genommen:

https://www.giordano-bruno-stiftung.de/sites/gbs/files/stellungnahme_217stgb.pdf

Ich schließe mich der Analyse und Bewertung des Autors an. Außerdem schließe ich mich der Stellungnahme der Giordano-Bruno-Stiftung vom 9.11.2015 an, die überschrieben ist: „Diese Politiker sind verantwortlich dafür, dass Sie möglicherweise qualvoll sterben müssen!“

<http://www.giordano-bruno-stiftung.de/meldung/qualvoll-sterben>

4.6.10 Humanistischer Verband Deutschlands (HVD)

Der HVD hat am 29.10.2016 zum § 217 die folgende Stellungnahme abgegeben:

<http://www.humanismus.de/aktuelles/auseinandersetzung-um-organisierte-suizidhilfe-geht-weiter>

Eine ausführliche Kritik der Begründung des Gesetzes, der ich mich anschließe, hat Erwin Kress, Vizepräsident des HVD, hier veröffentlicht:

http://www.humanismus-aktuell.de/sites/humanismus-aktuell.de/files/medien/pdfs/text_42_kress_suizidhilfe.pdf

4.6.11 Stellungnahmen weiterer prominenter Juristen

Prof. Dr. Thomas Fischer, Vorsitzender Richter am Bundesgerichtshof

<http://www.dghs.de/wissen/sterbehilfediskussion/experten-zur-geplanten-gesetzgebung/prof-dr-jur-utr-thomas-fischer-vorsitzender-richter-am-bundesgerichtshof-in-karlsruhe.html>

PD Dr. Ralf Jox, Mitverfasser eines Gesetzentwurfs zum assistierten Suizid

<http://www.dghs.de/wissen/sterbehilfediskussion/rueckblick-experten-zum-gesetzgebungsverfahren-217-stgb/pd-dr-med-dr-phil-ralf-j-jox-ludwig-maximilians-universitaet.html>

Prof. Dr. Torsten Verrel hat sich seit vielen Jahren mit Problemen der Sterbehilfe beschäftigt.

<http://www.dghs.de/wissen/sterbehilfediskussion/rueckblick-experten-zum-gesetzgebungsverfahren-217-stgb/prof-dr-jur-torsten-verrel-rheinische-friedrich-wilhelms-universitaet-bonn.html>

4.7 Blindheit der Entwurfs-Verfasser für die gravierenden negativen Folgen des § 217

Der BGE enthält auf Seite 15f den Punkt „VI. Gesetzesfolgen“. Skandalöserweise werden die gravierenden negativen Folgen des Gesetzes für die Würde, Persönlichkeitsentfaltung, Freiheit der religiösen Anschauungen, das Recht auf Privatsphäre und Handlungsfreiheit, die durch die ersten drei Artikel des Grundgesetzes geschützt werden, in Abschnitt VI. überhaupt nicht erwähnt. Im

gesamten BGE wird nicht diskutiert, dass § 217 das als „Nebenwirkung“ des angeblich angestrebten Lebensschutzes das Recht, über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu bestimmen, in gravierender Weise einschränkt und für viele Menschen äußerst üble Folgen haben dürfte.

§ 217 fördert die Angst vor einem qualvollen Ende des Lebens, Horror-Suizide z.B. durch Erschießen und Sich-in-die Tiefe-stürzen, Qual-Suizide wie durch Erhängen und Ersticken, Mitnahmesuizide z.B. durch Autounfälle und Explosionen sowie die Traumatisierung von Lokführern, Angehörigen, Nahestehenden und sonstigen Personen, die die Leiche finden oder sich um sie kümmern müssen. Außerdem macht es § 217 den meisten Suizidenten unmöglich, sich friedlich von Angehörigen und Freunden zu verabschieden und „an der Hand eines anderen Menschen“ zu sterben.

Nach einer Phase der Humanisierung des Sterbens sorgen nun § 217 und Übertherapie für eine Dehumanisierung des letzten Abschnitts des Lebens.

4.8 Suizidhilfe in einem tatsächlich säkularen und demokratischen Deutschland

StHD hatte Ende 2014 613, Ende 2015 wegen des bevorstehenden § 217 nur noch 543 Mitglieder. EXIT (Schweiz) hat derzeit etwa 130.000 Mitglieder, denen es wichtig ist, im Notfall Zugang zu professioneller Suizidhilfe zu haben. Umgerechnet auf die Einwohnerzahl Deutschlands wären das etwa eine 1,3 Millionen Mitglieder von Suizidhilfe-Vereinen. Für diesen riesigen Unterschied (613 vs. 1.300.000) könnten u.a. die massive Ablehnung von StHD durch Kirchen, Politik und Medien, die kürzere Zeit seit der Gründung, die Persönlichkeit von Herrn Dr. Kusch und die geringere Freiheitsliebe bzw. traditionell autoritäre Einstellung vieler Deutscher verantwortlich sein.

Wie auch immer: es besteht ein großer „Nachholbedarf“, denn es ist klar, dass in Deutschland häufig nicht „in Würde“ gestorben wird, und das Interesse an Mitgliedschaft und Suizidhilfe viel größer sein könnte, als sich in den Zahlen von StHD ausdrückt.

In einem tatsächlich säkularen und demokratischen Staat könnte jeder voll zurechnungsfähige Mensch, der ohne Aussicht auf eine ihm genügende Besserung seiner Situation leidet, nach seiner eigenen Fasson sterben. Er könnte entscheiden, wie lange er sein Leiden noch aushalten will, welche üblichen medizinischen Behandlungen er noch möchte und gegebenenfalls, wann er mit freiwilliger ärztlicher Hilfe auf humane Weise in Gegenwart anderer oder alleine stirbt. Menschen, die nur noch ihre Augen gezielt bewegen können, würden ihren Suizidwillen in einer Befragung durch vereinbarte Augenbewegungen kund tun und durch eine spezielle Apparatur die zum Suizid notwendige Injektionspumpe starten. Menschen, die sich kaum noch bewegen oder nicht mehr schlucken können, würden zum Suizid ebenfalls Injektionspumpen zur Verfügung gestellt.

Dauerhaft nicht mehr äußerungsfähige Menschen, die mündlich oder schriftlich angeordnet haben, dass sie unter bestimmten Umständen eingeschläfert werden wollen, würden von einer staatlich überwachten Ausnahmeregelung beim § 216 StGB profitieren. Suizidhilfe-Organisationen müssten staatlichen Aufsichtsbehörden jährlich über geleistete Suizidhilfe berichten. Gewinnsucht wäre in diesem Zusammenhang strafrechtlich verboten, normale Honorare jedoch erlaubt, solange nicht flächendeckend ehrenamtlich geleistete professionelle Suizidhilfe zur Verfügung steht.

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich bisher nicht verpflichtet, einwilligungsfähigen Bürgern im Notfall Suizidhilfe zu leisten. Es wäre aber sinnvoll, wenn der Staat im Rahmen seiner Fürsorgepflicht die Gründung solcher Organisationen nicht verhindern, sondern fördern und Suizidhilfe-Einrichtungen zum Teil selbst betreiben würde, so dass langfristig unterschiedliche Träger Einrichtungen anbieten könnten, die Suizidwillige ohne weite Anreisen und zu hohe Kosten beraten und

auf Alternativen zum Suizid hinweisen würden. Suizidhilfe sollte von diesen Stellen nicht nur in extremen Einzelfällen geleistet werden, sondern allen urteilsfähigen Bürgern zur Verfügung stehen, die sich nach reiflicher Überlegung und professioneller Beratung für diesen Weg, ihr Leben zu beenden, entschieden haben.

Während der § 217 seine Wurzeln in religiösen Anschauungen hat, hat das Schweizer Bundesgericht kürzlich das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende höher gewichtet als die Glaubensfreiheit und daher Sterbehilfeorganisationen den Zugang zu Patienten und Patientinnen in einem Pflegeheim der Heilsarmee gewährt.

<http://hpd.de/artikel/heilsarmee-im-kanton-neuenburg-muss-freitodbegleitungen-ihrem-altersheim-dulden-13589> 5.10.2016

Um ein ähnliches Urteil in Deutschland möglich zu machen (was ich begrüßen würde), müsste statt einer „hinkenden Trennung“ bzw. Verfilzung von Staat und Kirche (und anderen Religionsgemeinschaften) endlich eine klare Trennung religiöser und staatlicher Macht durchgesetzt werden. Eine Aufhebung des § 217 StGB durch das Bundesverfassungsgericht wäre ein wichtiger und notwendiger Schritt in diese Richtung.

4.9 Würdiges Sterben in deutschen Wohnungen, Krankenhäusern und Pflegeheimen?

Wie immer wieder in Traueranzeigen nachzulesen, sterben viele Deutsche erst nach langem, schwerem Leiden. Wie viele dieser Menschen ihr Leiden abgekürzt hätten, wenn dies ihnen auf humane Weise möglich gewesen wäre, scheint noch nicht mal ansatzweise bekannt zu sein.

Dass es viele Tausende sind, legen auch Daten aus den Niederlanden nahe, wo im Jahr 2015 über 5000 schwer kranke Menschen ihr Leben mit ärztlicher Hilfe (meist durch Tötung auf Verlangen) beendet haben. Umgerechnet auf Deutschland wären das über 25.000 Personen, denen dies hierzulande vor allem durch konservativ eingestellte christliche und muslimische Mitbürger verwehrt wird. Wenn man die große und demnächst deutlich steigende Zahl von Menschen berücksichtigt, die in Deutschland jedes Jahr stirbt (2015 war es 925.200) und die überwiegend positive Einstellung der Deutschen zur ärztlichen Suizidhilfe, erscheint die Zahl von 25.000 aus vernünftigen Gründen sterbewilligen Menschen im Jahr noch als deutlich zu niedrig angesetzt. Das würde bedeuten, dass über 25.000 Deutsche jedes Jahr vor ihrem Tod unnötig Qualen ausgesetzt sind.

4.9.1 Würdig zuhause sterben?

Etwa 60% der Deutschen würden am liebsten zuhause sterben.

<https://fowid.de/meldung/deutsche-moechten-liebsten-hause-sterben>

In Deutschland stirbt aber nur eine Minderheit von etwa 25% zuhause. Ein Teil dieser Menschen wird gut gepflegt und insgesamt gut behandelt, ein anderer Teil weniger gut oder sogar schlecht. Bei den Pflegenden kommt es oft zu Frustration und Überforderung, wie z.B. dieser Artikel beschreibt:

<http://www.gesundheitsberater-berlin.de/pflegeheime/themen/alternativen-zum-pflegeheim/hintergrund-hausliche-pflege-oft-ein-konfliktfall-in-der-familie>

4.9.2 Würdig im Krankenhaus sterben?

Dass ein Krankenhaus eher kein guter Ort zum Sterben ist, legen schon diese Zahlen nahe:

„72% der Befragten schätzen die Schmerztherapie eines ihnen nahe stehenden Menschen zu Hause als gut ein; im Vergleich dazu haben nur 49% der Befragten die Schmerztherapie im Krankenhaus als gut wahrgenommen, als ein ihnen nahestehender Mensch an starken Schmerzen litt und dort betreut wurde.“

http://www.dhpv.de/tl_files/public/Aktuelles/presseerklaerungen/2012-08-20_PK-Sprechzettel-Bevoelkerungsumfrage.pdf 20.8.2012

Etwa 400.000 Menschen sterben jährlich in Krankenhäusern. Oft werden alte und dem Tode nahe Menschen in gebrechlichem Zustand ins Krankenhaus verfrachtet und dort durch massive Interventionen zunächst am Sterben gehindert. Nur ein kleiner Teil der Krankenhäuser verfügt über eine Palliativstation. Viele Krankenhäuser haben kirchliche Träger, verbieten die ärztliche Suizidhilfe und bemühen sich, Suizide und Hilfe beim Suizid durch Dritte zu verhindern.

4.9.3 Würdevoll im Pflegeheim sterben?

Etwa 340.000 Menschen sterben in Pflegeheimen, wo regelmäßig Personalmangel und Mangel an Fachpersonal herrscht, und es oft Verständigungsprobleme mit ausländischen Pflegekräften gibt. „Im Mai waren bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) 12.228 offene Stellen in der Altenpflege gemeldet, 3326 sind arbeitslos. Kaum eine Branche hat so wenig Angebot bei so viel Nachfrage. „Man muss hier von Fachkräftemangel sprechen“, sagt eine Sprecherin der BA. ... Eine Pflegefachkraft verdient laut Bundesagentur für Arbeit im bundesweiten Schnitt 2490 Euro brutto, ein Pflegehelfer erhält im Schnitt 1777 Euro brutto.“

Füttern, Waschen, Weiter. <http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/pflegeheime-fuettern-waschen-weiter-aid-1.6019058> 2.7.2016

In Pflegeheimen wird es auch in den kommenden Jahren an Geld für eine adäquate palliative und hospizliche Versorgung der Sterbenden fehlen, zumal die Anzahl Sterbender stark zunehmen wird: „„Das Zwei-Klassen-Sterben muss ein Ende haben“, sagte Stiftungsvorstand Eugen Brysch heute in Berlin. Denn in den rund 220 stationären Hospizen werden pro Jahr etwa 25.000 Sterbende versorgt. Pro Sterbenden im Hospiz wenden die Sozialkassen bis zu 6.500 Euro im Monat auf. Demgegenüber stehen etwa 200.000 sterbende Pflegeheim-Bewohner mit palliativem Bedarf. Hier zahlen die Sozialkassen rund 5.000 Euro weniger. „Wir wollen diese Schere schließen“, so Brysch, „denn der Versorgungsbedarf von sterbenden Menschen, die palliative Sterbebegleitung benötigen, ist überall gleich - ob zuhause, im Hospiz oder im Pflegeheim.“ ... Auch mit dem neuen Entwurf eines Hospiz- und Palliativgesetzes der Bundesregierung wird sich die Versorgung Sterbender in Pflegeheimen nicht entscheidend verbessern.“

<https://www.stiftung-patientenschutz.de/news/570/189/Zwei-Klassen-Sterben-beenden---Deutsche-Stiftung-Patientenschutz-fordert-Recht-auf-hospizliche-Versorgung-auch-fuer-Pflegeheimbewohner> 11.6.2015

Ein besonders großes Problem sind die uralten Bewohner von Pflegeheimen, die nur noch vor sich hin siechen, nicht oder kaum noch ansprechbar sind. Durch die Möglichkeiten der modernen Medizin werden sie – wohl nicht selten gegen ihren Willen – am Leben gehalten. Zu Recht fürchten sich Menschen davor, in eine solche Situation zu geraten, in der Suizid und Suizidhilfe nicht mehr möglich sind. Auf das Elend dieser Menschen und die Betriebsblindheit der Politik hat Pfarrer i.R. Manfred Alberti in einem schriftlich vorliegenden Vortrag hingewiesen:

<http://manfredalberti.de/a-4-5-ist-sterbehilfe-t%C3%BCten-vortrag-arztfotbildung-bonn-01-06-2016>

4.9.4 Würdig in einer Beatmungs-WG sterben?

„Die Beatmungspatienten sind so die Joker, sagen wir mal dann, die allerattraktivsten Patienten, wenn man's abrechnen möchte. 15.000 Patienten mal 20.000 Euro nur für die Pflege, da kommt noch was dazu für den Arzt, für die Ernährung usw., sagen wir mal 15.000 mal 25.000, 300 Millio-

nen Euro ist ne ganze Menge Holz. Aber nicht pro Jahr, pro Monat! Das sind ja mindestens drei, vier, vielleicht sogar fünf Milliarden Euro pro Jahr.“

Dr. Thomas Sitte, Palliativmediziner, ARD-Sendung Monitor, 8.9.2016

<http://www1.wdr.de/daserste/monitor/videos/video-monitor-vom--132.html> 4:30

„Das Geschäft mit schwer kranken Beatmungspatienten in Deutschland boomt. Recherchen des ARD-Magazins Monitor zeigen: Viele ambulante Pflegedienste sind bereit, dabei gegen Patientenverfügungen zu verstößen. Die Opfer sind oft dement oder liegen im Koma.“

<https://www.tagesschau.de/inland/pflege-beatmung-101.html> 8.9.2016

Wie auch diese beiden Artikel zeigen, ist die Würde des Menschen in Deutschland am Lebensende oft schwer bedroht.

5 Einschränkung meiner Handlungsfreiheit durch § 217

5.1 Negative Folgen des Verbots professioneller ärztlicher Suizidhilfe

Viele Abgeordnete des Bundestags scheinen an einen sich in einer anderen Dimension verborgen haltenden „lieben Gott“ zu glauben, der langes, schweres Leiden vor dem Tod will oder nicht verhindern kann und allen – auch terminal leidenden - Menschen untersagt, sich zu suizidieren oder töten zu lassen. Ich teile derartige religiöse Vorstellungen nicht und bin mir sehr sicher, dass ich zu erwartendes eigenes langes, schweres Leiden vor dem Tod – sofern nicht besondere Gründe auftreten, die dagegen sprechen – durch einen ärztlich assistierten Suizid abkürzen möchte. § 217 macht mir das so gut wie unmöglich. Diese Einschränkung meiner Handlungsfreiheit in einer für mich extrem wichtigen privaten Angelegenheit wäre Folge eines grundgesetzwidrigen Übergriffs der Kirchen und medizinischer Lobbygruppen sowie des Bundespräsidenten Gauck, der Bundeskanzlerin Dr. Merkel und überwiegend christlicher sowie gläubiger muslimischer Abgeordneter des Bundestags.

Nach Inkrafttreten des Suizidhilfeverbots für Mitglieder der ÄK Nordrhein konnte ich nicht mehr damit rechnen, an meinem Wohnort oder in dessen Umgebung einen Arzt zu finden, der noch bereit gewesen wäre, mir beim Suizid zu helfen. Vor Inkrafttreten des § 217 hätte ich mich aber an Herrn Uwe-Christian Arnold wenden können. Eine weitere Möglichkeit wäre gewesen, Mitglied bei StHD zu werden. Von diesen Möglichkeiten habe ich angesichts noch relativ guter Gesundheit und negativer Berichte über StHD zunächst keinen Gebrauch gemacht. Nachdem sich meine Meinung über StHD spätestens ab Ende 2014 durch intensive Beschäftigung mit dem Streit um Suizidhilfe deutlich gebessert hatte, habe ich hinsichtlich einer Mitgliedschaft erst mal abgewartet, ob Herr Dr. Kusch aufgrund der Klage der Staatsanwaltschaft Hamburg verurteilt oder seine Tätigkeit als Suizidhelfer strafrechtlich verboten wird.

Durch § 217 werden mir diese beiden einzig verbliebenen, mir bekannten und realistischen Möglichkeiten genommen, in Deutschland im Notfall einen erfahrenen ärztlichen Suizidhelfer zu finden, bei dem ich sicher sein kann, dass ich einen Suizidversuch mit Medikamenten nicht schwer geschädigt überleben würde. Beruhigend war für mich auch zu wissen, dass sowohl StHD als auch Herr Arnold über Apparaturen verfügen, die mir einen in seiner Art akzeptablen Suizid auch dann ermöglichen würden, wenn ich nicht mehr in der Lage wäre, große Mengen von Tabletten oder Pulver oral einzunehmen. Der Berliner Arzt Uwe-Christian Arnold verwendete bei zu stark geschwächten Patienten Helium, wozu eventuell eine spezielle Maske, ein Druckminderer oder eine Glocke oder Ähnliches notwendig sind. (Dass Suizid und Suizidhilfe nichts für Anfänger ist, wurde

mir erneut deutlich, als ich kürzlich erfuhr, dass das in Stahlflaschen erhältliche Helium teilweise Helium enthält, das mit Sauerstoff vermischt wurde.)

Selbst - eigentlich einem deutschen Bürger nicht zumutbare - Ersatzlösungen wie Suizidhilfe in der Schweiz werden mir durch Wirkungen des § 217 versperrt. Darauf deutet jedenfalls diese Information hin: „DIGNITAS-Schweiz nimmt keine in Deutschland wohnhaften Personen mehr als Direktmitglieder auf.“

http://dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=62&lang=de
(aufgerufen am 6.12.2016)

Der große Schweizer Sterbehilfeverein EXIT leistet grundsätzlich keine Suizidhilfe für im Ausland wohnende Ausländer.

5.2 § 217 zementiert standesrechtliches Unrecht

Wie in 3.2 beschrieben verbieten zehn Landesärztekammern ihren Mitgliedern die Suizidhilfe und greifen damit in – wie ich glaube – verfassungswidriger Weise in deren Berufs- und Gewissensfreiheit ein. § 217 löst dieses Problem nicht, sondern zementiert es, weil Ärzte, die juristisch gegen § 16 vorgehen wollen, nun wegen § 217 geringere Erfolgsaussichten haben dürfen und im Falle eines Erfolgs in ihrer Freiheit durch das neue Gesetz eingeschränkt werden.

5.3 Verbot der Gründung neuer Suizidhilfe-Organisationen

§ 217 macht leider die Gründung neuer Suizidhilfe-Organisationen unmöglich. Ohne § 217 hätte ich eventuell die Chance bekommen, persönlich zu einer solchen Organisation Kontakt aufzunehmen oder sogar zwischen verschiedenen Organisationen auswählen zu können. Ich hätte eventuell davon profitieren können, dass sich in Deutschland eine gesellschaftlich relativ gut akzeptierte Organisation etabliert, wie dies bei EXIT in der Schweiz der Fall ist.

5.4 Einschüchterung von Ärzten durch § 217

Theoretisch könnte ich ohne § 217 versuchen, z.B. in Westfalen-Lippe oder in Baden-Württemberg einen ärztlichen Suizidhelfer zu finden, da dort die Ärztekammern das Suizidhilfeverbot der BÄK nur abgeschwächt bzw. gar nicht übernommen haben. In der Praxis erscheint mir ein solcher „Sterbehilfetourismus“ (welch verächtliches und dummes Wort für die letzte Fahrt eines Menschen) nicht aussichtsreich zu sein. Hinzu kommt nun, dass durch die Unbestimmtheit des § 217 (s. 4.1.2) alle deutschen Ärzte bedroht werden, die prinzipiell bereit wären, unter bestimmten Umständen Suizidhilfe zu leisten. Ich werde deshalb voraussichtlich erst gar nicht versuchen, Ärzte in anderen Teilen Deutschlands zu kontaktieren, sondern eher mich bemühen, in Düsseldorf einen Arzt zu finden, der bereit ist, sich mit der dortigen Polizei, Staatsanwaltschaft und Landesärztekammer anzulegen und ein Gerichtsverfahren zu riskieren. Die Chancen dafür, dass mir dies gelingen würde, beurteile ich jedoch ebenfalls als gering.

§ 217 baut für mich im Fall eines Suizidwunsches noch eine weitere Hürde auf: Es dürfte schwierig bis unmöglich werden, falls erforderlich von einem Psychiater ein Gutachten zu bekommen, das feststellt, dass ich für eine Entscheidung zum Suizid hinreichend urteilsfähig bin. Ein solcher Psychiater würde riskieren, wegen eines Verstoßes gegen § 217 bestraft zu werden.

5.5 Hilft mir die Erlaubnis der Suizidhilfe durch Angehörige und Nahestehende?

Durch § 217 wird es mir so gut wie unmöglich gemacht, notfalls professionelle Suizidhilfe zu erhalten. Absatz 2 von § 217 suggeriert, dass diese dramatische Einschränkung meiner Freiheit dadurch abgeschwächt wird, dass mir Angehörige und Nahestehende straflos beim Suizid helfen dürfen. Es

ist zwar zu begrüßen, dass durch den insgesamt unsinnigen § 217 nicht auch noch dieser Personenkreis mit Strafe bedroht wird, mir selbst würde diese Regelung aber höchstens bei einem gewaltsamen Suizid nützen (s. 4.3.6.2). Da ich diesen vermeiden möchte, beseitigt Absatz 2 nicht das durch § 217 hervorgerufene Hauptproblem: dass ich praktisch keine Möglichkeit mehr habe, per Suizid vor dem Tod auftretendes schweres Leiden auf zumutbare, humane Weise zu beenden.

Ein Rezept über Medikamente, die sich für eine Selbsttötung eignen, können mir weder mein Sohn noch andere Angehörige oder Nahestehende ausstellen oder besorgen. Sie können mich auch nicht kompetent über Suizidmethoden beraten oder geeignete Apparaturen zur Verfügung stellen.

5.6 Verhinderung von Vorsorgemaßnahmen für den Notfall

§ 217 wirkt sich schon gegenwärtig negativ auf meine psychische Befindlichkeit aus, weil er bei mir Angst vor unnötig langem Leiden am Ende meines Lebens sowie Zorn und Ohnmachtsgefühle hervorruft. Dagegen kann ich – von dieser Beschwerde abgesehen – kaum etwas tun. Solange § 217 existiert, ist es für mich sinnlos, bei StHD Mitglied zu werden oder Kontakt zu Herrn Arnold aufzunehmen. Ich bin 71 Jahre alt, weder schwer krank noch lebensmüde. Es ist möglich, dass ich eines Tages eines plötzlichen Todes oder nach kurzer Krankheit sterben werde. Viel wahrscheinlicher dürfte jedoch sein, dass ich innerhalb der nächsten zehn oder zwanzig Jahre an einem Punkt kommen werde, an dem ich mir weiteres alters- und krankheitsbedingtes Leiden ersparen und mein Leben durch Suizid beenden möchte. Dazu benötige ich einen erfahrenen Suizidhelfer. Den werde ich – zumindest in Deutschland – wahrscheinlich nicht finden. Dort wird es weiterhin keine Kurse für ärztliche Suizidhelfer geben und kaum ein erfahrener oder unerfahrener Arzt wird sich noch auf Suizidhilfe einlassen. Ich muss deswegen seit Dezember 2015 mit der Angst leben, im Notfall niemand zu finden, der mir hilft, mein Leben auf humane Weise zu beenden.

Wegen solcher bedrohlichen und mich ängstigenden Aussichten stellt schon jetzt der § 217 einen mich in erheblicher Weise schädigenden und unzumutbaren staatlichen Eingriff in meine Würde und Handlungsfreiheit dar. § 217 fügt mir Schaden zu, weil er mir die beiden o.a. relativ gut zugänglichen Möglichkeiten der professionellen Suizidhilfe nimmt und mir lediglich die Hoffnung lässt, dass der unwahrscheinliche Fall eintritt, dass ich dann, wenn ich ihn brauche, irgendwie doch noch an einen kompetenten Arzt gerate, der weder seine Ärztekammer noch die Risiken eines Ermittlungsverfahrens oder sogar eines Strafprozesses gegen ihn scheut und bereit ist, mir Suizidhilfe zu leisten.

5.7 Nachteile für die Vererbung meiner Ersparnisse

Sollte ich zuhause oder in einem Heim dauerhaft auf Pflegeleistungen angewiesen sein, würde mich dies voraussichtlich meine Ersparnisse aufzehren. Bei bestehendem Suizidwunsch und Verhinderung der Ausführung dieses Wunsches durch § 217 müsste ich doppelt leiden: unter meinem körperlichen und eventuell auch geistigen Verfall sowie unter der Tatsache, dass ich dabei zusehen müsste, wie meine Ersparnisse aufgebraucht werden. Diese würde ich aber lieber meinem Sohn oder einer wohltätigen Einrichtung vererben.

5.8 Zwang, den eventuellen Suizid früher als eigentlich notwendig zu vollziehen

Sollte ich mich eines Tages in meiner Verzweiflung für einen Brutal-Suizid wie durch Erschießen, Erhängen, Hochhaus-Sprung oder Bahngleis-„Unfall“ entscheiden, wäre ich gezwungen, dies früher zu tun, als bei einem Suizid mit professioneller Unterstützung. Ich müsste noch fit genug sein, um mir eine Pistole zu besorgen, mich zu erhängen oder auf das Dach eines Hochhauses zu gelangen (was wahrscheinlich ein gewaltsames Öffnen mindestens einer Tür erfordern würde) oder zum Bahndamm zu gehen.

Während § 217 angeblich das Ziel verfolgt, Menschen vor einer Verkürzung der Lebenszeit zu schützen, nimmt er gleichzeitig in Kauf, dass er voraussichtlich bei vielen Menschen eine Verkürzung der Lebenszeit bewirkt. Dies betrifft erstens Menschen, die im Vertrauen auf zugesagte Suizidhilfe (z.B. durch StHD oder einen einzelnen Arzt) zugewartet hätten und dann evtl. ohne Suizid verstorben wären. Diese Menschen stehen nun unter dem Druck, einen Suizid vorzeitig vorzunehmen, wenn sie nicht riskieren wollen, dass sie ihn wegen körperlicher Schwäche nicht mehr ausführen können. Das Gleiche gilt für mich und viele andere Menschen, die nie eine Suizidhilfe-Zusage hatten und ihr Leben früher beenden müssen, als dies bei einer glaubhaften Zusage der Fall gewesen wäre.

5.9 Sterbefasten wäre wegen § 217 hochriskant

Auch eine letzte Möglichkeit, schweres Leiden vor dem Tod abzukürzen, wird mir möglicherweise durch § 217 oder dessen Auslegung genommen: der Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit. Da es Ziel dieses Fastens ist, den Tod herbeizuführen, kann man dies Vorgehen als Selbsttötung einstufen. Die Gelegenheit zur Selbsttötung würde evtl. sogar schon dann gewährt, wenn ich mich in einem Pflegeheim zu Tode hungern würde. Vor allem Verantwortliche in Einrichtungen, die spezielle Zimmer und Pflegemaßnahmen für dieses Fasten zur Verfügung stellen, wären von Strafe bedroht. Das Personal von ambulanten Pflegediensten, Heimen, Krankenhäusern usw. müsste mich, um sich nicht strafbar zu machen, auffordern, die Einrichtung zu verlassen. Es würde mir sogar als „akut Suizidgefährdeter“ drohen, dass die Polizei benachrichtigt wird, und diese mich in eine psychiatrische Klinik bringen lässt. Dass eine solche Befürchtung realistisch ist, zeigt z.B. der Fall des suizidwilligen krebskranken 90jährigen Helmut Schnell, der sterbenskrank noch auf polizeiliche Veranlassung hin zu einer weit entfernten psychiatrischen Klinik gefahren wurde.

<http://www.zeit.de/2015/31/sterbehilfe-beihilfe-selbstmord-schnell>

Bei einem Sterbefasten zuhause bestünde ebenfalls die Gefahr, dass dies entdeckt wird, und ich in stark geschädigtem Zustand in ein Krankenhaus eingeliefert würde, und ich dann dort gegen meinen Willen ernährt und mit Flüssigkeit versorgt würde. Gegen solche nicht zulässigen Zwangsmaßnahmen könnte ich mich möglicherweise in meinem stark geschwächten Zustand nicht erfolgreich wehren.

5.10 § 217 verbietet mir, Bekannten, die in Not sind, beim Suizid zu helfen

Da Suizidhilfe nicht grundsätzlich verwerflich ist und ethisch durchaus geboten sein kann, ist nicht einzusehen, warum sie bei Bekannten bestraft werden soll. Schon bei einer erstmaligen Suizidhilfe, die ich einem Bekannten leiste, werde ich – da ich dies grundsätzlich aus Mitleid und Überzeugung tätige – durch § 217 mit Strafe bedroht. Ich möchte daher, dass mir durch die Abschaffung dieses Gesetzes wieder die Möglichkeit zurückgegeben wird, jedem voll zurechnungsfähigen Menschen mit Suizidwunsch durch Vermittlung eines erfahrenen Helfers (eventuell in Süddeutschland oder im Ausland, evtl. Transport dorthin) beim Suizid helfen zu dürfen, ohne für mich oder den Helfer strafrechtliche Folgen befürchten zu müssen. Ich möchte außerdem nicht bestraft werden, wenn ich notfalls einem Bekannten bei einem ärztlich nicht begleiteten Suizid helfen würde.

5.11 Die potentiell fürchterlichen Folgen des § 217 für den Beschwerdeführer

§ 217 nimmt mir die Freiheit, spät und auf humane Weise durch einen ärztlich assistierten Suizid zu sterben und lässt mir bei einem Suizidwunsch nur die Wahl zwischen drei Übeln:

- (1) gegen meinen Willen – möglicherweise noch Monate oder Jahre lang – weiter zu leben und dabei – möglicherweise schwer – weiter zu leiden;

(2) sofern ich noch dazu imstande bin, zu einer entsetzlichen Suizidmethode zu greifen und mehrere andere Menschen, die meine Leiche finden oder sich beruflich um sie kümmern müssen, zu schädigen;

(3) zu einer unsicheren Suizidmethode zu greifen, die mich bei Versagen schädigen und eventuell sogar dazu zwingen kann, im Koma oder unter noch schlechteren Bedingungen als vorher weiter zu leben.

6. Negative Folgen von § 217 für Bürger, bestimmte Berufsgruppen und den Staat

6.1 Negative Folgen für Bürger, die einen Bilanz-Suizid in Betracht ziehen oder anstreben

§ 217 StGB schränkt in Deutschland die Freiheit aller entscheidungsfähigen Menschen ein, die die grundsätzlich ablehnende Haltung der Kirchen zum Suizid und zur organisierten Suizidhilfe nicht teilen und für sich bei schwerem und chronischen Leiden einen Suizid prinzipiell in Betracht ziehen oder unmittelbar anstreben.

(1) Kein deutscher Bürger kann mehr von StHD oder erfahrenen einzelnen Ärzten oder sonstigen erfahrenen Einzelpersonen in Deutschland Suizidhilfe erhalten.

(2) Dignitas Deutschland kann nicht mehr Suizidhilfe vermitteln.

(3) Kein deutscher Bürger kann mehr von Dignitas/Schweiz Suizidhilfe erhalten. Ich nehme an, dass dies auch für Bürger gilt, die schon vor dem 10.12.2015 Mitglied von Dignitas Deutschland geworden sind.

(4) Kein deutscher Bürger kann von neuen Suizidhilfe-Organisationen Suizidhilfe erhalten. Eine Entwicklung zu einer flächendeckenden Versorgung mit professioneller Suizidhilfe, ist in Deutschland unmöglich geworden.

(5) Es wird durch § 217 für deutsche Bürger schwierig oder sogar unmöglich werden, von ihrem Hausarzt, Onkologen, Intensivmediziner, Palliativmediziner usw. Suizidhilfe zu erhalten. Vorausgesetzt, dass in Deutschland vor November 2015 etwa 100.000 Ärzte prinzipiell zu Suizidhilfe bereit waren und jedes Jahr viele Ärzte auf unauffällige Weise Suizidhilfe geleistet haben (so dass amtlich kein Suizid festgestellt wurde), könnte dies jährlich viele Bürger betreffen. Denn vielen Ärzten wird es nun zu riskant erscheinen, heimlich beim Suizid zu helfen.

(6) Durch § 217 wird es für deutsche Bürger unmöglich, zu ihrer Beruhigung „grünes Licht“ durch StHD oder Dignitas zu erhalten. Auch wird eine Absprache über eventuelle Suizidhilfe mit kompetenten Einzelpersonen kaum noch möglich sein.

(7) Deutsche Bürger, die am Lebensende Ersparnisse oder Vermögen haben und gegen ihren Willen mangels professioneller Suizidhilfe weiterleben, werden Ersparnisse und/oder Vermögen gegen ihren Willen ganz oder teilweise aufbrauchen, so dass sie weniger oder kaum noch etwas vererben können und eventuell noch nicht einmal die Bestattungs- und Grabpflegekosten gedeckt sind.

6.2 Traumatisierung, Körperverletzung und Tötung als „Nebenwirkung“ von Brutal-Suiziden

Bei fast der Hälfte der Suizide handelt es sich um Erhängen. Auch z.B. beim Erschießen und „Sich vor ein fahrendes Objekt stellen oder legen“ ist der Anblick des Suizidenten geeignet, andere Menschen furchtbar zu erschrecken, nachhaltig zu beeinträchtigen oder sogar zu traumatisieren. Solche schlimmen psychischen Folgen können Angehörige, Freunde, Bekannte, Rettungskräfte, Passanten, Polizisten, Bestatter usw. treffen. Auch wenn der Suizidwillige überlebt, was sogar bei Erschießungsversuchen und absichtlich herbeigeführten Bahnunfällen immerhin in etwa 10% der Fälle geschieht, kann die psychische Schädigung anderer gravierend sein.

Das Eisenbahn-Bundesamt hat in den letzten Jahren zwischen 700 und 900 vollendete „Schienen-

suizide“ pro Jahr gemeldet. Im Jahr 2015 sollen es 806 „Suizide“ und 101 „Suizidversuche“ gewesen sein.

http://www.eba.bund.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Allgemeines/Sicherheitsberichte/sicherheitsbericht_2015.pdf?__blob=publicationFile&v=2 S. 30

„Jeder der 20.000 Lokführer der Deutschen Bahn erlebt das im Laufe seines Berufslebens durchschnittlich zwei bis drei Mal, berichtet Dr. Christian Gravert.“ (Leitender Arzt der Bahn AG) http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/917440/psychische-gesundheit-schienen-nicht-wegzudenken.html

Aus der Schweiz wird berichtet:

„Allein 30 Lokführer werden jedes Jahr frühverrentet durch derlei psychische Traumata: Anzusehen, dass man vor einem auf den Schienen stehenden Mensch nicht mehr bremsen kann. Wahrscheinlich durch die Möglichkeit der Suizidhilfe hat sich die Rate an Selbsterschießungen dagegen in der Schweiz in den letzten 10 Jahren halbiert.“

<http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/Frauen-greifen-zum-Gift-Maenner-erhaengensich/story/17894659>

In der Bochumer Uni-Klinik „Bergmannsheil“ hat sich am 30.9.2016 eine 69-jährige Patientin mit einem Desinfektionsmittel übergossen und angezündet. Außer ihr starb deshalb ein 41-jähriger bettlägeriger Mann. Es soll Sachschaden in dreistelliger Millionenhöhe entstanden sein.

<http://www.rp-online.de/nrw/brand-ursache-in-bochum-in-der-bergmannsheil-klinik-war-ein-suizid-aid-1.6305313>

Solche „Mitnahme-Suizide“ finden auch auf der Autobahn statt. Auch bei in suizidaler Absicht herbeigeführten Gasexplosionen und Brandstiftungen kommt es zu zusätzlichen Verletzten und Toten.

Natürlich sind nicht alle Schockwirkungen durch Konfrontation mit der Leiche des Suizidenten durch ein gut ausgebautes System organisierter Suizidhilfe zu verhindern. Ein Teil aber schon, wie der oben zitierte Rückgang der Selbsttötungen durch eine Schusswaffe in der Schweiz zeigt. Wer mit ärztlicher Hilfe sein Leben beenden kann, traumatisiert niemand durch den Anblick seiner Leiche und verletzt niemand körperlich. Angehörige können sich würdig verabschieden und das Gesicht eines Menschen in Erinnerung behalten, der für immer „eingeschlafen“ ist.

6.3 Einschränkung der Berufs- und Gewissensfreiheit von Ärzten, weiteren Medizinern und Mitarbeitern von Suizidhilfe-Organisationen

Ärztliche Suizidhelfer, die schon mehrfach tätig waren, werden durch § 217 gehindert, diese Tätigkeit fortzusetzen. Dies ist ein schwerwiegender Eingriff in deren Berufs- und Gewissensfreiheit, die durch Artikel 12 (1) bzw. 4 (1) GG geschützt werden. Ärzte, die die ablehnende Haltung der Mehrheit der Ärzteschaft zur ärztlichen Suizidhilfe nicht teilen, werden wegen der Unbestimmtheit des § 217 schon bei erstmaliger Suizidhilfe, aber spätestens bei wiederholter Suizidhilfe mit Strafe bedroht, so dass sie Wünsche nach Suizidhilfe zurückweisen müssen, obwohl dies nicht ihren fachlichen Möglichkeiten und ethischen Überzeugungen entspricht. Es ist nicht einzusehen, dass Wiederholungsneigung und Wiederholung *per se* aus einer ethisch vertretbaren Tat eine Straftat machen.

Da ein Arzt, der noch nach Inkrafttreten des § 217 Suizidhilfe leistet, nach meiner Einschätzung eine Rarität sein wird, ist damit zu rechnen, dass sein Tun publik wird, und er Patienten mit Sui-

zidwunsch anzieht. Dass vergrößert sein Risiko, quasi als Serientäter nach § 217 strafrechtlich verfolgt und verurteilt zu werden. Schon allein die Existenz von § 217 ist geeignet, seine grundgesetzlich geschützte Berufs- und Gewissensfreiheit einzuschränken. Polizeiliche und vor allem staatsanwaltschaftliche Ermittlungen und evtl. ein Gerichtsverfahren sind geeignet, ihn in seiner beruflichen Entwicklung schwer zu schädigen. Mit einer solchen Schädigung ist selbst bei einem gerichtlichen Freispruch zu rechnen.

Als Beispiel für die Einschränkung der Berufs- und Gewissensfreiheit von Pflegepersonal sei eine Nachschwester genannt, die einem suizidwilligen, bettlägerigen Patienten eine Plastiktüte und Klebeband ans Bett bringt und ihm verspricht, erst nach drei Stunden wieder nach ihm zu sehen. Auch hier wäre zu erwarten, dass sie in ähnlichen Fällen ähnlich handeln würde, weshalb schon eine erstmalige, aber spätestens eine wiederholte Suizidhilfe strafbar wäre. Sofern sie dem Suizidwilligen geeignete Medikamente zur Verfügung stellt, muss sie außerdem mit disziplinarischen und weiteren strafrechtlichen Maßnahmen gegen sie rechnen.

Leiter und Mitarbeiter von Suizidhilfe-Organisationen werden durch § 217 an ihrer beruflichen Tätigkeit gehindert und können nicht mehr ihrem Gewissen folgen.

6.4 Negative Auswirkungen auf die Suizidprophylaxe

So wie Schwangerschaftsberatungsstellen Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch aufzeigen können, könnten Suizidberatungsstellen helfen, voreilige Suizide zu verhindern. Solche Beratungsstellen könnten als Teil von Sterbehilfe-Organisationen in Kontakt mit Suizidwilligen kommen, die ohne sie einsam ihren Weg in den Tod gehen würden. Auch einzelne Ärzte, von denen bekannt geworden ist, dass sie in bestimmten Fällen Suizidhilfe leisten (wie Herr Arnold), hätten so (weiterhin) die Chance, Suizide zu verhindern. § 217 verhindert diese Form der Suizidprophylaxe und verstärkt stattdessen die Tabuisierung des Suizids. Patienten werden Ärzte seltener auf das Thema „Suizid“ ansprechen, wenn sie glauben, dass ihr Arzt sie nicht über geeignete Suizidmethoden informieren oder ihnen beim Suizid helfen darf. Das befürchtet auch Prof. Jochen Taupitz, der stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ethikrats:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/sterbehilfe_begleitung/article/924499/streit-sterbehilfegesetz-desaster-segen.html 28.11.2016

Außerdem werden Ärzte wegen § 217 das Thema „Suizid“ gegenüber Patienten eher meiden.

6.5 Mehrarbeit für Polizei und Gerichte

Am Ende ihres Artikels „§ 217 StGB – Bemerkungen zur Auslegung eines zweifelhaften Tatbestandes“ schreiben Prof. Dr. Thomas Weigend, Köln und Jun.-Prof. Dr. Elisa Hoven, Köln: „Eine Strafnorm, der es an einer wirklich durchdachten und empirisch abgesicherten konzeptionellen Basis fehlt, lässt sich schwer anwenden. Dies hat sich an unserer Analyse des Tatbestandes der Suizidförderung deutlich gezeigt.“

http://www.zis-online.com/dat/artikel/2016_10_1053.pdf S. 11

Durch § 217 wird die Polizei gezwungen, bei Suiziden nachzuforschen, ob jemand geholfen hat. Das kann, vor allem wenn in Heimen und Krankenhäusern viele Personen infrage kommen, recht aufwändig werden. Auch auf Staatsanwälte und Richter kommt mehr Arbeit zu, wenn der Verdacht besteht, eine geleistete Suizidhilfe sei auf Wiederholung angelegt gewesen. Ob z.B. eine Ärztin oder ein Pfleger nur „im Einzelfall und in einer schwierigen Konfliktsituation“ (BGE S.3) geholfen haben oder deren Handlung auf Wiederholung angelegt war, dürfte wegen der Unbestimmtheit des Gesetzes nicht immer leicht zu entscheiden sein. Ob ein Arzt, der einem schwer

und chronisch depressiven Patienten beim Suizid geholfen hat, in einer „schwierigen Konfliktsituation“ war oder nicht, ob er zu bestrafen ist oder nicht, wird immer wieder strittig sein. § 217 ist unbestimmt, und an der Frage des „freien Willens“ und der Einsichtsfähigkeit von depressiven Patienten scheiden sich ohnehin die Geister.

In Hinblick auf § 217 wird die Arbeit von Polizei und Gerichten auch grundsätzlich dadurch erschwert, dass § 217 gegen verschiedene Grundrechte verstößt (s. Abschnitt 7).

6.6 Schädigung der Demokratie

Wie in 4.5 dargestellt, ist eine deutliche Mehrheit der Deutschen positiv zur ärztlichen und auch zur organisierten Suizidhilfe eingestellt. § 217 ignoriert dies und zwingt den Willen einer religiösen Minderheit der Mehrheit der Bevölkerung auf. Dadurch wird allgemein die Demokratie beschädigt und außerdem das friedliche Zusammenleben von Menschen unterschiedlicher Weltanschauungen gestört. Dass dies überhaupt möglich war, spricht dafür, dass unsere Demokratie zumindest auf Bundesebene bereits in einem nicht tolerierbaren Maß religiös unterwandert wurde.

Manuel Sarrazin (B90/Die Grünen) sagte Ende 2010:

„Wir haben aber doch das Problem vor Augen, dass die Legitimität der Entscheidungen nicht nur von ihrer formellen Richtigkeit abhängt; auch die Reflexion der Bürger ist ein wichtiger Punkt. Die Bürger müssen – dafür sind beide Seiten verantwortlich – das Gefühl haben, dass die Entscheidungen, die wir hier treffen, auch für die, die unterlegen sind, legitim sind. Warum? Wegen der Friedenspflicht, der Friedenswirkung, die von diesem Haus ausgehen kann, indem es die Interessen repräsentiert und anschließend den Entscheidungsprozess formal richtig zu Ende führt. (Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Gerade um die Friedenswirkung, die aufgrund verschiedener gesellschaftlicher Entwicklungen an verschiedenen Stellen infrage steht, zu wahren, ist es wichtig, den engagierten Bürger ernst zu nehmen.“

<https://www.gruene-bundestag.de/?id=362729> 0:34

Engagierte Bürger waren u.a. die Herren Arnold, Dr. Kusch und Dr. Minelli in ihrem Bemühen, Menschen zu ermöglichen, ihr Leiden abzukürzen und auf humane Weise ihr Leben zu beenden.

Im Bundestag und in den Medien sind Suizidhelfern unehrenhafte Motive und verwerfliches Handeln unterstellt worden. Dabei hat man – wie schon bei der Verleitungshypothese des BGEs – auf Belege verzichtet. Der vom Gesetz betroffene Personenkreis wurde meines Wissens von den Abgeordneten des Bundestags nie zu Stellungnahmen aufgefordert. Vielmehr verabschiedete der Bundestag § 217 StGB per Mehrheitsbeschluss mit der Folge, dass die Betroffenen ihre als verwerflich angesehene Tätigkeit einzustellen hatten. Viele MdB sind nicht von der Unschuldsvermutung, sondern – besonders bei Herrn Kusch – von der Schuldvermutung ausgegangen. Dieses Vorgehen widerspricht rechtsstaatlichen Prinzipien und schädigt die Demokratie.

7. Beeinträchtigung von Grundrechten des Beschwerdeführers durch § 217

Im Folgenden gehe ich auf die mir durch das Grundgesetz garantierten Grundrechte ein, die nun durch § 217 StGB beschränkt oder verletzt werden, und erläutere, worin die Beschränkung oder Verletzung besteht.

7.1 Verstoß gegen Art. 1 (1) GG (Achtung und Schutz der Menschenwürde)

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Nachdem die Ärztekammer Nordrhein es mir durch § 16 ihrer Berufsordnung so gut wie unmöglich gemacht hat, in Düsseldorf und Umgebung einen ärztlichen Suizidhelfer zu finden (s. 3.2), nimmt mir § 217 StGB nun auch noch die Möglichkeit, professionelle Suizidhilfe durch eine überregional agierende Suizidhilfe-Organisation oder einen überregional tätigen kompetenten Einzelhelfer zu erhalten. Dadurch habe ich praktisch keine Möglichkeit mehr, beim Suizid so unterstützt zu werden, dass ich auf schnelle, sichere, schmerzlose, mich nicht entwürdigende oder übermäßig ängstigende oder andere Menschen gefährdende oder schädigende Weise mein Leben beenden kann. Ich kann auch nicht mehr vorbereitend darauf hinwirken, dass mir eine solche Hilfe im Notfall tatsächlich gewährt wird.

Mir am Ende meines Lebens bei Bestehen eines wohlüberlegten Suizidwunschs durch § 217 die Würde zu nehmen, indem mir durch das Verbot organisierter Suizidhilfe der Zugang zu einer humanen Form des Sterbens weitgehend versperrt wird, verstößt gegen Art. 1,1 GG.

Wahrscheinlich werde ich durch § 217 eines Tages gezwungen, mich entweder selbst und ohne seriöse und professionelle Hilfe umzubringen oder unter Bedingungen weiterzuleben, die sowohl mit meinen eigenen als auch mit den staatlichen Vorstellungen von Würde nicht vereinbar sind.

Im von Prof. Hermann von Mangoldt et al. herausgegebenen Kommentar zum GG schreibt Prof. Christian Stark (Bd.1, S. 36): „Die Würdegarantie verlangt nur, dass der Mensch vor extremsten Belastungen geschützt wird, die den Kern seines Menschseins angreifen.“

Es steht außer Zweifel, dass lang anhaltende qualvolle Zustände, wie sie nicht selten vor dem Tod auftreten, zu den extremsten Belastungen gehören und den Kern des Menschseins angreifen. Der Staat hat bisher nicht daran mitgewirkt, dass es Menschen erleichtert wird, solchen qualvollen Zuständen durch einen assistierten Suizid zu entfliehen. Darin erkenne ich einen Mangel an Fürsorge für seine Bürger, wobei ich einräume, dass der genannte Angriff auf die Menschenwürde bisher nur von der Natur und nicht vom Staat ausging, und der Staat sich – leider – nie zur Suizidhilfe selbst verpflichtet hat.

Durch § 217 ergibt sich eine völlig neue Situation insofern, als sich der Staat eingetreten, dass der Staat mir gegenüber nicht achtend und schützend verhält, sondern meine Freiheit einschränkt und mir eine kompetente Suizidhilfe so gut wie unmöglich gemacht hat und mich bei einem Suizidwunsch zu einem mich extrem belastenden laienhaften Suizid oder zu einem mich extrem belastendem Weiterleben zwingt. Ich werfe dem Staat daher vor, dass er durch § 217 meine Würde am Lebensende verletzt. Es gehört zum Wesen des Menschen, dass er im Unterschied zum Tier in der Lage ist, sein Leben durch Suizid zu beenden. Fortschritten der Medizin ist zu verdanken, dass es heute möglich ist, dass Menschen ihr Leben mithilfe geeigneter verschreibungspflichtiger Medikamente auf humane Weise zu beenden. Demgegenüber hat der Staat nicht das Recht, einen mündigen Bürger an einem solchen sanften Suizid zu hindern. Weil dem Staat der für notwendig gehaltene Schutz des Rechts von Bürgern vor einer subtilen Verleitung zum Suizid wichtiger ist als das Recht, Art und Zeitpunkt des Todes – wenn möglich – frei zu bestimmen, macht er mich zum bloßen Objekt staatlicher Gewalt. Der Staat bedroht meine Würde durch gesetzlich ausgeübten Zwang zum Weiterleben gegen den eigenen Willen oder zu einem Suizid unter Verwendung einer fürchterlichen Methode. Ein derartiger Zwang ist in einer liberalen Demokratie nicht zumutbar.

Wie schon in 4.5 ausgeführt, zählt es für 79 Prozent der Deutschen „zur Menschenwürde, als leidender oder sterbender Mensch selbst über Todesart und Todeszeitpunkt bestimmen zu können“.

7.2 Verstoß gegen Art. 2 (2) GG (Unveräußerliche Menschenrechte)

„Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.“

Laut Kommentar zum GG von Jarass und Pieroth (2016) sind bei der Auslegung und Anwendung der Grundrechte die Menschenrechte zu berücksichtigen (BVerfGE 128, 326/369). Das Recht, über Art und Zeitpunkt des Todes selbst zu bestimmen, ist ein in Art. 8 der EMRK enthaltenes Menschenrecht: „Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung ist das Recht einer Person zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt ihr Leben beendet werden soll, vorausgesetzt, sie kann ihren Willen frei bilden und entsprechend handeln – Teil des Rechts auf Achtung ihres Privatlebens i.S. von Art. 8 EMRK.“ (EGMR NJW 2011, 3773, Haas/Schweiz)

§ 217 StGB scheint gegen das Menschenrecht auf Achtung des Privatlebens zu verstößen. Ich bitte das Gericht daher zu prüfen, inwieweit § 217 StGB diese Norm oder andere Normen des europäischen Rechts verletzt.

7.3 Verstoß gegen Art. 2 (1) GG (freie Entfaltung der Persönlichkeit)

„Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“

Wenn ich mein Leben durch Suizid beende, kann ich meine Persönlichkeit zwar nicht weiter entfalten, aber der Akt des Suizids selber ist noch ein wesentlicher Ausdruck meiner Persönlichkeit. Diese Handlung am Ende meines Lebens wäre für mich von extremer Bedeutung, da sie mir weiteres - evtl. langes und schweres - Leiden ersparen würde. Zur freien Entfaltung meiner Persönlichkeit gehört das Recht, mit einem erfahrenen Suizidhelper oder einer Suizidhilfe-Organisation Suizidhilfe zu vereinbaren und eventuell in Anspruch zu nehmen. Dieses Recht wird durch § 217 StGB weitgehend aufgehoben, obwohl mein Suizid nicht gegen Rechte anderer, das Grundgesetz oder das Sittengesetz, das in Hinblick auf den Suizid in Deutschland nicht existiert, verstößen würde.

7.4 Verstöße gegen Art. 2 (2) Satz 1 GG (Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit)

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“

a) „Jeder hat das Recht auf Leben“

Ich möchte ein langes und schweres Leiden vor dem Tod, z.B. durch Bettlägerigkeit ohne Aussicht, das Bett noch einmal lebendig verlassen zu können, unbedingt vermeiden und würde mich deshalb voraussichtlich für einen Suizid entscheiden. Da mir wegen § 217 die von mir ganz klar bevorzugte Methode des ärztlich assistierten Suizids mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht zur Verfügung stehen wird, werde ich den Suizid nicht mehr in stark geschwächten Zustand durchführen können und deswegen gezwungen sein, die Selbsttötung vorzeitig, d.h. solange ich noch einigermaßen bei Kräften bin, vorzunehmen. Dadurch nimmt mir § 217 Lebenszeit, was mit meinem Grundrecht auf Leben nicht vereinbar ist.

b) „Jeder hat das Recht auf ... körperliche Unversehrtheit.“

Der BGE hat sich für einen Ausbau von Hospizen und Palliativmedizin ausgesprochen. Auf derartige Angebote werde ich aber nicht zurückgreifen wollen, da ich in entsprechende Zustände erst gar nicht kommen und ihnen voraussichtlich durch Suizid entfliehen möchte. § 217 steht in Widerspruch zur Selbstverpflichtung des Staats, sich für die körperliche Unversehrtheit seiner Bürger

einzusetzen. Denn die Bestimmung ist ja geeignet, mich durch ihren Zwang, bei einem Suizidwunsch einen gewaltsamen Suizid auszuführen oder weiter zu leben, Zuständen extremen körperlichen und psychischen Leidens auszuliefern. Diese Betrachtungsweise ist zwar ungewöhnlich, beschreibt aber realitätsnah ein neues und schwerwiegendes Problem, das durch § 217 verursacht wird, weil dieses Gesetz es mir und vielen anderen Menschen praktisch unmöglich macht, ein schweres körperliches und psychisches Leiden am Ende des Lebens durch einen assistierten Suizid zu vermeiden.

7.5 Verstoß gegen Art. 2 (2) Satz 2 GG (Freiheit der Person) *„Die Freiheit der Person ist unverletzlich.“*

§ 217 StGB schränkt schon gegenwärtig meine Handlungsfreiheiten ein, wird mir doch unmöglich gemacht, mit einem erfahrenen Suizidhelfer oder einer Suizidhilfe-Organisation zu verabreden, mir zu helfen, wenn ich mein Leben durch Suizid beenden möchte. Ich muss deshalb seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes mit der Angst leben, bei Bedarf keine kompetente Suizidhilfe erhalten zu können und durch § 217 gezwungen zu sein, entweder gegen meinen Willen weiter zu leben und zu leiden oder mich gar auf eine grausame Weise umzubringen.

§ 217 StGB schränkt ferner im Falle einer eigenen wohlüberlegten aktuellen Suizidabsicht meine Handlungsfreiheit in gravierender Weise ein, da er mich der bisherigen Möglichkeit beraubt, Suizidhilfe durch einen erfahrenen Suizidhelfer oder eine Suizidhilfe-Organisation zu erhalten. Obwohl der von mir prinzipiell in Betracht gezogene assistierte Suizid für mich ein extrem wichtiger Teil meiner Handlungsfreiheit wäre und nicht gegen allgemein anerkannte Grundsätze des gesellschaftlichen Zusammenlebens verstoßen würde, hat der Staat mir durch § 217 diese Freiheit mit großer Wahrscheinlichkeit vollständig genommen. Dies ist nicht zumutbar.

7.6 Verstoß gegen Art. 3 (1) GG (Gleichheit vor dem Gesetz) *„Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.“*

Die negativen Folgen des § 217 treffen ausschließlich Menschen, zu deren Weltanschauung es gehört, den Suizid nicht grundsätzlich abzulehnen. Wer den Suizid grundsätzlich ablehnt, wird nicht durch § 217 in seinen Freiheitsrechten eingeschränkt. Eine Ungleichbehandlung aufgrund der Weltanschauung verbietet explizit Art. 3 (3) Satz 1 (s. folgender Abschnitt).

7.7 Verstoß gegen Art. 3 (3) Satz 1 GG (Negative Religionsfreiheit) *„Niemand darf wegen ... seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden.“*

In Deutschland hat es seit den 60er-Jahren einen starken Trend zur Säkularisierung gegeben. Damit einhergehend sind religiöse Normen für einen großen Teil der Bevölkerung weniger wichtig oder unwichtig geworden. In der Einleitung zum Buch „Religion und Politik im vereinigten Deutschland. Was bleibt von der Rückkehr des Religiösen?“ (Springer 2013) schreiben der Religionssoziologe Prof. Dr. Gert Pickel und der Politikwissenschaftler PD Dr. Oliver Hidalgo:

„Die Zeiten, als die Kirchen auf eine breite Verankerung christlicher Glaubensinhalte und sozial-ethischer Überzeugungen zurückgreifen konnten, scheinen jedenfalls endgültig vorbei, was die spontane Legitimität gesellschafts- politischer Vorschläge von dieser Seite selbstredend untergräbt. Auf dem Prüfstand steht also nicht weniger als die soziale und politische Präsenz von Religi-

onen und Kirche in Deutschland im Ganzen.“ (S. 9) „So hat man es trotz weitreichender Säkularisierungsprozesse in den letzten vierzig Jahren in Deutschland beileibe noch nicht mit einer säkularen Gesellschaft zu tun. Dies belegen auch die hartnäckigen (und rechtlich festgeschriebenen) Zusammenarbeitsstrukturen zwischen den großen christlichen Kirchen und dem deutschen Staat, die nach wie vor recht ungefährdet existieren.“ (S. 18)

Es ist mit Artikel 3, Abs. 3, Satz 1 GG nicht vereinbar, dass ich wegen meines Unglaubens und meiner religiösen und politischen Anschauungen benachteiligt werde. Der – wie von mir in Abschnitt 2 belegt – in erheblichem Maße religiös motivierte § 217 schränkt hauptsächlich die Freiheit von Menschen ein, die eine konservativ-religiöse Ablehnung des Suizids (wie sie von den Kirchen sowie jüdischen und islamischen Gelehrten vertreten wird) nicht teilen. Wer aufgrund von konservativ-religiösen Einstellungen den Suizid oder zumindest die auf Wiederholung angelegte Suizidhilfe grundsätzlich ablehnt, hat unter § 217 nicht zu leiden und wird gegenüber anderen Bürgern bevorzugt, da er die freiheitseinschränkenden Folgen des § 217 nicht zu tragen hat. Potentiell durch § 217 in seinen Grundrechten nach Artikel 1 und 2 GG beeinträchtigt wird nur, wer – wie ich selbst – weniger strenggläubig oder ungläubig ist und auch sonst keinen religiösen oder weltanschaulichen Grund hat, angebotener organisierter Suizidhilfe grundsätzlich ablehnend gegenüber zu stehen und diese eventuell in Anspruch nehmen möchte.

§ 217 diskriminiert mich aufgrund meiner nicht-religiösen humanistischen Weltanschauung, wonach organisierte Suizidhilfe bei mündigen Bürgern prinzipiell möglich sein sollte, um menschliches Leiden zu mindern. Dieses Gesetz macht es mir mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unmöglich, im Falle eines wohlüberlegten Suizidwunsches so zu sterben, wie ich es als nicht-gläubiger Mensch für mich in großer Not für am besten halte. Ich muss befürchten, durch § 217 zu einem – konservativ-religiösen Moralvorstellungen entsprechenden – langsamen Sterben unter palliativmedizinischer Begleitung oder zu leidvollen oder sogar qualvollen Sterben oder zu einem Suizid durch rohe Gewalt gezwungen zu werden.

7.8 Verstoß gegen Art. 19 (1) GG (Nennung des eingeschränkten Grundrechts)

„Soweit nach diesem Grundgesetz ein Grundrecht durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes eingeschränkt werden kann, muss das Gesetz allgemein und nicht nur für den Einzelfall gelten. Außerdem muss das Gesetz das Grundrecht unter Angabe des Artikels nennen.“

§ 217 verletzt mir zustehende Grundrechte nach Art. 1, 2, 3, 19 und 38, ohne diese im Gesetzes- text oder wenigstens in der Begründung des Gesetzes zu nennen. Soweit diese und weitere Einschränkungen von Grundrechten auch spezialisierte Suizidhelfer betreffen, sind sie offensichtlich, und es ist deshalb überflüssig, sie im Gesetz zu nennen. Anders ist es jedoch bei den schwerwiegenden Einschränkungen von Grundrechten der schon vorhandenen oder potentiellen Klienten von professionellen Suizidhelfern.

In ihrem Kommentar zum GG schreiben die Professoren Hans Jarass und Bodo Pieroth:

„Das förmliche Gesetz, das ein Grundrecht einschränkt oder dazu ermächtigt, muss gem. Abs. 1 S.2 darauf hinweisen, dass das betreffende Grundrecht eingeschränkt wird. Dieses Zitiergebot soll dafür sorgen, dass nur wirklich gewollte Eingriffe vorgenommen werden und „der Gesetzgeber über die Auswirkungen für die betroffenen Grundrechte ... Rechenschaft ablegt“ (BVerfGE 120, 274/343; 85, 386/403f; 113, 348/366; Dreier DR 19); Abs. 1 S.2 besitzt eine „Warn- und Besinnungsfunktion“ (BVerfGE 129, 208/237; 130, 1/29; de Wall FH I, II 43).“ (14. Aufl., S. 484)

Leider war der Bundestag bei seinen Debatten zur Sterbehilfe, die schließlich zu § 217 geführt haben, so intensiv mit Selbsterfahrung, religiösen Bekenntnissen, Empörung über das angebliche Geschäft mit dem Tod samt angeblicher Verleitung zum Suizid, Forderungen nach mehr Palliativmedizin und Hospizen, dem extremen SDE und ungeeigneten Gesetzentwürfen (Hintze et al. und Künast et al.) zur Behebung der von zehn Landesärztekammern hervorgerufenen Probleme beschäftigt, dass zu wenig von den mit Sicherheit zu erwartenden negativen Folgen des § 217 die Rede war. Es fehlte an „Besinnung“ und einer zusammenhängenden, klaren Kritik an der Freiheits- und Demokratiefeindlichkeit des § 217. Eine Berücksichtigung von Art. 19,1 Satz 2 im Gesetz und in dessen Begründung hätte dem deutschen Volk evtl. dieses hoch problematische „Anti-Kuschelgesetz“ erspart.

7.9 Verstoß gegen Art. 19 (2) GG (Antasten des Wesensgehalts eines Grundrechts) „In keinem Falle darf ein Grundrecht in seinem Wesensgehalt angetastet werden.“

§ 217 missachtet massiv die durch Artikel 1 geschützte und für unantastbar erklärte Menschenwürde dadurch, dass organisierte Suizidhilfe nicht mehr angeboten werden kann, und ich dadurch gegen meinen Willen in Zustände geraten kann, die mit meiner Vorstellung der eigenen Menschenwürde nicht vereinbar sind: z.B. permanente Bettlägerigkeit ohne Aussicht auf Besserung; schwere, andauernde Beeinträchtigung der Grob- oder Feinmotorik; andauernde Verwirrtheit oder Aggressivität im Sinne einer Persönlichkeitsstörung; Demenz; permanente, nicht ausreichend therapierbare Schmerzen; häufig auftretende Störungen wie Übelkeit, Atemnot, Einnässen, Einkotten, Stuhlerbrechen; vollständiger oder weitgehender Verlust des Hörens oder Sehens; Unfähigkeit zu schlucken; allgemeine und andauernde Hilflosigkeit; Kombinationen solcher Beeinträchtigungen. Dass mir unter solchen Umständen dann weiterhin vom Staat Würde zuerkannt wird, hebt mein objektiv vorhandenes und subjektiv empfundenes Elend nicht auf. Die Jahre, Monate oder Wochen vor dem Tod sind oft die schlimmste oder einzige wirklich schlimme Zeit im Leben eines Menschen. Ein Gesetzgeber, der mich durch § 217 zwingt, diese Phase zu durchleiden oder mich auf eine entsetzliche Weise umzubringen, verstößt gegen den Kern der Menschenwürde, zu dem in einem freiheitlichen Staat das Recht gehört, im Notfall zu entscheiden, wie und wann das eigene Leben beendet werden soll.

Zur Menschenwürde gehören Grundrechte wie sie in Artikel 2 genannt werden. Wie oben beschrieben, schränkt § 217 die Handlungsfreiheit und Entwicklung der Persönlichkeit an besonders empfindlicher Stelle so massiv ein, dass sie in ihrem Wesen verletzt werden.

Außerdem wird Art. 38 (1) durch § 217 in seinem Wesen verletzt, weil der Gesetzgeber nicht die Interessen des zur organisierten Suizidhilfe überwiegend liberal eingestellten Volkes, sondern hauptsächlich die der beiden großen Kirchen und konservativer Ärzte vertreten hat.

Ebenfalls in seinem Wesen verletzt wurde Art. 19 (1), indem er ignoriert wurde.

7.10 Verstoß gegen Art. 33 (3) Satz 2 GG (aus einer Weltanschauung erwachsener Nachteil) „Niemand darf aus seiner Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zu einem Bekenntnis oder einer Weltanschauung ein Nachteil erwachsen.“

Ich teile nicht den Glauben konservativer Juden, Christen und Muslime, dass das Leben des Menschen ein unverfügbares „Geschenk Gottes“ ist, das nicht durch Suizid beendet werden darf, sondern vermute, dass ich ein Produkt einer langen, komplizierten und im Prinzip mitleidlosen Evolution bin, bei der das Sterben oft mit schwerem Leiden einhergeht. Kirchliche Lehren sind für mich hinsichtlich der Frage, wie ich mein Leben beenden möchte, irrelevant. § 217 verstößt gegen das

oben zitierte Grundrecht, indem er ausschließlich Menschen in ihrer Handlungsfreiheit einschränkt, die wie ich selbst nicht die religiös begründete Einstellung der Kirchen zum Suizid und zur organisierten Suizidhilfe teilen.

7.11 Verstoß gegen Art. 38 (1) GG (Abgeordnete sind Vertreter des ganzen Volkes)

„Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages ... sind Vertreter des ganzen Volkes, an Aufträge und Weisungen nicht gebunden und nur ihrem Gewissen unterworfen.“

Nach Art. 140 GG bzw. 137 (1) WRV besteht keine Staatskirche. Bei den Lesungen und Abstimmungen zur Sterbehilfe konnte man aber bei vielen Abgeordneten den Eindruck haben, Kirche und Staat würden eine Einheit bilden. Beim § 217 ging die Staatsgewalt zwar gemäß Art. 20,2 Satz 1 GG formell vom Volk bzw. dessen gewählten Abgeordneten aus, tatsächlich aber in erster Linie von den Kirchen, konservativ-christlichen Abgeordneten und medizinischen Lobbygruppen (mit zum Teil deutlich christlicher Einfärbung). Die Mehrheit des Volks hat sich hingegen seit vielen Jahren immer wieder dafür ausgesprochen, dass (ärztliche) Suizidhilfe erlaubt ist (s. 4.5).

Ich begrüße, dass sich der Vizepräsident des Bundesverfassungsgericht, Prof. Dr. Ferdinand Kirchhof, zur negativen Religionsfreiheit vor katholischen Studenten wie folgt geäußert haben soll:
„Die derzeitige Debatte im Bundestag gehe darum, ob jede Sterbehilfe unter Strafe gestellt werden oder der individuellen Entscheidung freigegeben werden solle. Dabei könne der religiöse Aspekt sie nicht einschränken, da die Religionsfreiheit als Schutz individueller Überzeugung einen generellen Zwang für andere nicht zulasse.“

<http://bit.ly/2aCIYVJ> 4.5.2015

Leider sind die meisten Abgeordneten nicht dieser Auffassung gefolgt. Obwohl sie – wie das GG explizit feststellt – nicht an Aufträge und Weisungen gebunden sind, haben sie mehrheitlich genau das gemacht, was Kirchen- und etliche konservative Arztfunktionäre von ihnen verlangt haben (s. Abschnitte 2 und 3). Ich werfe diesen Abgeordneten nicht vor, dass sie gegen ihr Gewissen gehandelt haben, habe aber in Abschnitt 2 belegt, dass ihr Abstimmungsverhalten stark davon abhängig war, ob sie sich zu einer der beiden großen Kirchen bzw. zum Islam bekennen. Es ist anzunehmen, dass das Gewissen vieler Abgeordneter stark von deren religiöser Sozialisation geprägt wurde, und auf diesem Weg religiöse Überzeugungen in das Gesetzgebungsverfahren eingeflossen sind.

Es ist offensichtlich, dass die durch § 217 StGB ausgeübte Gewalt nicht vom Volk ausgegangen ist, und die Abgeordneten des Bundestags bei diesem Gesetz nicht das Volk repräsentiert haben. § 217 verstößt gegen Art. 38 (1) GG und ist aus meiner Sicht schon allein aus diesem Grund verfassungswidrig

8. Ist § 217 verfassungswidrig?

8.1 Die Begründung für § 217 ist ungewöhnlich schwach, der Nutzen fraglich

Beim § 217 StGB ging und geht es in erster Linie um ein Verbot der Suizidhilfe durch den Verein „Sterbehilfe Deutschland“, der vom ehemaligen Hamburger Justizsenator Dr. Roger Kusch geleitet wird („Lex Kusch“). § 217 verbietet auch die Vermittlung von Suizidhilfe durch Dignitas Deutschland e.V., die Gründung neuer Suizidhilfe-Organisationen sowie regelmäßige Suizidhilfe durch Einzelpersonen wie der Arzt Uwe-Christian Arnold und weitere weniger bekannte Suizidhelfer.

§ 217 wurde im BGE damit begründet, es drohe eine „Normalisierung“, ein „Gewöhnungseffekt“ an solche organisierten Formen des assistierten Suizids einzutreten. „Insbesondere alte und/oder kranke Menschen können sich dadurch zu einem assistierten Suizid verleiten lassen oder gar direkt oder indirekt gedrängt fühlen. Ohne die Verfügbarkeit solcher Angebote würden sie eine solche Entscheidung nicht erwägen, geschweige denn treffen.“ (BGE, S.2)

Wie schon ausführlicher in Abschnitt 4 dargestellt, ist die Begründung des § 217 ungewöhnlich schwach. Geschützt werden sollen vor allem alte Menschen, die

- a) bisher einen Suizid nicht in Erwägung gezogen haben,
- b) trotzdem allein durch das vorhandene Angebot organisierter Suizidhilfe den Willen entwickeln, sich als Nachahmer auch zu suizidieren,
- c) Kontakt zu einem professionellen Suizidhelper aufnehmen, der
- d) dem nicht mehr aus eigenem Willen handelnden Menschen dann tatsächlich „Suizidhilfe“ leistet bzw. dessen Tötung betreibt.

Die Begründung des § 217 ist aus der Not geboren. Man konnte ja schlecht sagen, dass man Herrn Dr. Kusch für einen geldgierigen und skrupellosen Burschen hält, den Suizid aus religiösen Gründen ablehnt und mit dem Gesetz dem „Willen Gottes“ bzw. der Kirchen folgen wollte. Deshalb präsentiert § 217 eine „Begründung“, die nicht auf Fakten basiert, sondern auf Spekulationen. Diese haben mit der Realität nicht viel zu tun, denn nach sechs Jahren Suizidhilfe durch StHD in 254 Fällen und hunderten weiteren Suizidhilfeleistungen durch Dignitas und verschiedene einzelne Suizidhelpher ist noch kein einziger Fall einer Verleitung zum Suizid durch einen Suizidhelper bekannt geworden. Der einzige Versuch, eine solche Verleitung nachzuweisen, ist – leider erst nach dem 6.11.2015 – vom Landgericht Hamburg und dem Hanseatischen Oberlandesgericht zurückgewiesen worden. Die nach Suizidhilfe durch StHD gestorbenen beiden Frauen seien ihrem eigenen Willen gefolgt. Auch in den Benelux-Ländern, in der Schweiz und in den USA scheint es noch keine Verurteilung eines Suizidhelpers wegen Verleitens zum Suizid gegeben zu haben.

Die Befürchtung, dass sich voll zurechnungsfähige Menschen durch die bloße Existenz von organisierter Suizidhilfe zum Suizid verleiten lassen könnten, ist unbegründet. Realistisch erscheint hingegen die Annahme, dass es vielen suizidwilligen Menschen sehr viel leichter fallen dürfte, sich mithilfe eines erfahrenen Helfers auf humane Weise zu suizidieren, als einen Suizidversuch mit einer erbarmungslosen Methode durchzuführen. Der BGE dürfte an dieser Stelle seine Hauptwirkung entfalten und tatsächlich zahlreiche Suizide verhindern. Dieser – aus konservativer religiöser Sicht gebotene – Eingriff in die Handlungsfreiheit mündiger Bürger ist jedoch grundgesetzwidrig, weil er suizidwillige Menschen, die sich nicht in der Lage sehen, einen Bilanz-Suizid unter Verwendung einer barbarischen Methode vorzunehmen, dazu zwingt, ihr Leben gegen ihren Willen fortzusetzen.

Die Behauptung „Ohne die Verfügbarkeit solcher Angebote würden sie eine solche Entscheidung nicht erwägen, geschweige denn treffen.“ (BGE, S.2) dürfte zwar in einigen Fällen richtig sein, suggeriert aber fälschlicherweise, dass organisierte Suizidhilfe *per se* ein strafwürdiges Übel darstellt. Dies entspricht nicht der Wahrheit, denn das Angebot einer ärztlichen Suizidassistenz kann bei nicht streng religiöser Weltanschauung auch als eine Art von Rettung in großer Not sehr positiv bewertet werden.

Ein anderer Teil der Menschen, die durch § 217 an einem ärztlich assistierten Suizid gehindert werden, werden in ihrer Verzweiflung zu einer problematischen Suizidmethode greifen. Diese

kann mit großer Angst, Einsamkeit und Schmerz einhergehen, und der Versuch kann misslingen und schlimme Folgen haben. Dass § 217 geeignet ist, Menschen den Weg zu einer humanen Form des Suizids zu versperren und sie dadurch teilweise zu einer kruden Form des Suizids zu drängen, ist ethisch verwerflich und indirekt eine schwere Körperverletzung, was aus meiner Sicht nicht mit dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit vereinbar ist.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass, wenn auch wenig wahrscheinlich, einzelne nicht voll zurechnungsfähige Menschen sich durch das Angebot organisierter Suizidhilfe zum Suizid verleiten lassen. Bisherige Erfahrungen sprechen aber dagegen, dass derartige Personen es a) schaffen, mit professionellen Suizidhelfern in Kontakt zu treten und b) unter diesen Helfern eine Bereitschaft besteht, solchen Menschen beim Suizid zu helfen und dabei eine schwere Bestrafung zu riskieren. Das wäre noch am ehesten aus Gewinnsucht denkbar, aber wie in 4.4.3 erläutert, handelt es sich bei dem postulierten „Geschäft mit dem Tod“ ganz überwiegend um nicht plausible Unterstellungen gegenüber Suizidhelfern.

Als möglicher Nutzen des § 217 bleibt daher nur, dass theoretisch einzelne nicht voll einsichtsfähige Menschen an einen kriminellen Suizidhelfer geraten, der bereit ist, dass Risiko einer Strafverfolgung einzugehen. § 217 könnte – aber muss nicht – an dieser Stelle, präventiv wirken und verhindern, dass der Suizid vollzogen wird und der Täter nicht gefasst wird. Wenn man bedenkt, dass jährlich etwa 100.000 Suizidversuche unternommen werden, die teilweise zum Tod oder zu schweren Schädigungen führen und großenteils Kurzschlussreaktionen sind, auf diesem Gebiet also noch für den Staat viel zu tun ist, erscheint es befremdlich, dass der Gesetzgeber es für nötig gehalten hat, ein Gesetz zu beschließen, dass nur auf einem vagen Verdacht beruht und bestenfalls eine extrem kleine Gruppe von Menschen – über schon vorhandenen strafrechtlichen Schutz hinaus – zusätzlich schützen kann. Ich bin davon unangenehm überrascht worden und mit dieser stark religiös motivierten und wenig sinnvollen Vorgehensweise nicht einverstanden.

Im Bundestag hat am 2.7.2015 oder am 6.11.2015 erstaunlicherweise niemand am Rednerpult von der Gefahr gesprochen, dass sich Menschen zum Suizid verleiten lassen, aber es wurde oft beklagt, es würde durch Angebote organisierter Suizidhilfe Druck ausgeübt, Menschen würden zum Suizid gedrängt. Ich stelle nicht in Abrede, dass durch solche Angebote Einstellungen und Handlungen beeinflusst werden, aber solche Beeinflussungen gingen und gehen auch in umgekehrter Richtung von den Kirchen, Arztfunktionären und Politikern aus. Diese verlangen von Menschen (aber wohl meist nicht von Katzen und Hunden, mit denen sie Mitleid haben!), ihr Leiden bis zum bitteren Ende auszuhalten und gestatten nur ärztliche Suizidhilfe in Einzelfällen, die nun aufgrund von Standesrecht, konservativen Einstellungen vieler Ärzte und § 217 für viele Menschen nicht mehr zugänglich ist. Wenn von Suizidhelfern das Signal ausgeht, dass Suizidhilfe unter bestimmten Umständen ethisch vertretbar oder sogar geboten ist, ist das nicht *per se* strafwürdig und zu bekämpfen.

Der Einfluss der organisierten Sterbehelfer auf viele Bürger liegt vor allem darin, dass sie eine humane Alternative zu einem langen und als sinnlos empfundenen Leiden und zu inhumanen Suizid-Methoden bieten. Wer sein Leiden nicht mehr ertragen will, weil es nicht ausreichend gelindert wird oder ihm eine schon geleistete oder in Aussicht gestellte optimale medizinische Begleitung nicht ausreichend erscheint, ihn von seinem Suizidwunsch abzubringen, überlegt, auf welche Weise er sich töten kann. Wenn professionelle Suizidhilfe angeboten wird, führt dies vermutlich a) zu einer Reduzierung von laienhaft durchgeführten Suizidversuchen und Suiziden zugunsten von ärztlich assistierten Suiziden, was zu begrüßen ist, und b) zu einer Erhöhung der Suizidzahlen, was

ebenfalls aus humanistischer Sicht zu begrüßen ist, wenn dadurch das Leiden urteilsfähiger Menschen beendet wird. Das Ziel sollte in einer freiheitlichen Gesellschaft nicht sein, die Zahl von Bilanz-Suiziden durch Strafandrohung möglichst gering zu halten, sondern entscheidungsfähigen Bürgern die Wahl zwischen einem Weiterleben bis zum „natürlichen“ Tod, einem Brutal-Suizid und einem sanften, sicheren und Dritte nicht unnötig schädigenden assistierten Suizid zu lassen.

Zur Entscheidungsfreiheit mündiger Bürger gehört auch, sich als Last für seine Angehörigen zu empfinden und dies in Überlegungen, das eigene Leben zu beenden, einzubeziehen. Diese Last ist oft sehr groß, indem die Pflege von Angehörigen psychisch sehr belastend oder so zeitaufwendig ist, dass das eigene Privatleben oder die berufliche Entwicklung bzw. Verdienstmöglichkeiten massiv gestört werden. Wenn ein pflegebedürftiger Mensch dies bei der Abwägung, ob er sich suizidieren will oder nicht, berücksichtigt, ist dies ehrenwert und sein gutes Recht. § 217 verbessert weder die Situation des Sterbenden noch die des ihn pflegenden Angehörigen. Er schränkt lediglich in paternalistischer Weise die Handlungsfreiheit beider ein. Der Druck, sich selbst zu töten, geht von der leidvollen Situation selbst und nicht von professionellen Suizidhelfern aus. Diese - ohne Beweise vorzulegen - moralisch abzuwerten, ist diffamierendes Stammtischgerede, was schwer leidenden Menschen nicht hilft.

8.2 § 217 ist geeignet, suizidwillige Bürger und weitere Menschen schwer zu schädigen

Wie schon in Abschnitt 5, 6 und 7 dargestellt, bringt § 217 vielen Bürgern gravierende Nachteile. Etliche dieser Schädigungen sollen hier zusammenfassend aufgelistet werden.

(1) Die ÄK Nordrhein und neun weitere Landesärztekammern verbieten ihren Mitgliedern, Suizidhilfe zu leisten. In diesen zehn Kammerbereichen dürfte es so gut wie unmöglich sein, noch ärztliche Suizidhilfe zu erhalten.

a) Kaum ein Arzt, der einer dieser Kammern angehört, wird es noch wagen, Suizidhilfe zu leisten. Diese Vermutung wird durch die Tatsache gestützt, dass meines Wissens außer Herrn Arnold noch kein Arzt die Nerven, das Geld und die Zeit gehabt hat, wegen des standesrechtlichen Suizidhilfeverbots oder einer daraus resultierenden Maßnahme gegen seine Kammer bei einem Verwaltungsgericht zu klagen.

b) Der Verein StHD und dessen Ärzte, die überregional tätig waren, leisten wegen § 217 keine Suizidhilfe mehr.

c) Ärzte der übrigen neun Kammern sind den Bürgern in den zehn Verbots-Regionen meistens nicht persönlich bekannt. Sie hätten meistens weite Anreisen und werden – sogar schon bei einer ersten Suizidhilfe – durch § 217 bedroht. Es ist daher anzunehmen, dass suizidwilligen Bürgern im Bereich dieser zehn Kammern durch § 217 die letzten noch verbliebenen Möglichkeiten (StHD, Herr Arnold und weitere Einzelpersonen) genommen wurden, ärztliche Suizidhilfe zu erhalten. Sie werden schwer geschädigt, da sie entweder gegen ihren Willen weiter leiden oder gegen ihren Willen zu Menschen unwürdigen oder unsicheren Suizidmethoden greifen müssen.

(2) Prinzipiell suizidwillige Bürger, die im Bereich dieser zehn Kammern leben, können wegen § 217 nicht mehr durch eine Vereinbarung mit StHD oder einer evtl. neu gegründete weiteren deutschen Organisation oder einem einzelnen Suizidhelfer für den Notfall vorsorgen. Sie müssen daher mit der Angst leben, im Notfall keinen kompetenten Suizidhelfer zu finden und evtl. noch monate- oder jahrelang gegen ihren Willen weiter leiden zu müssen.

(3) Mangels der Zusage eines geeigneten Helfers sind Bürger, die sich für einen Brutal-Suizid entscheiden, gezwungen, diesen vorzeitig, solange sie noch geistig und körperlich dazu in der Lage

sind, vorzunehmen. Es wird ihnen durch § 217, der ja bezweckt, eine Verkürzung des Lebens durch organisierte Suizidhilfe zu verhindern, Lebenszeit geraubt. Das können sogar einige Jahre sein, da viele Menschen auch in einem stark geschwächten Zustand, der einen eigenständigen Suizid unmöglich macht, noch weiter leben wollen. Nicht alle diese Menschen können oder wollen zum Suizid die Hilfe eines Angehörigen oder Nahestehenden in Anspruch nehmen oder Letztere können oder wollen diese Hilfe nicht leisten. Es ist ohnehin nur ein sehr geringer Teil von nahestehenden Personen in der Lage, auf kompetente Weise beim Suizid zu helfen.

Wegen der Häufung von Suiziden bei alten Menschen, ist damit zu rechnen, dass jährlich über 1000 Menschen einen Bilanz-Suizid vornehmen und ein großer Teil von ihnen diesen früher durchführt, als es bei einer zugesagten Suizidassistenz der Fall wäre. Es ist daher anzunehmend, dass es wegen des Verbots der organisierten Suizidhilfe zu vielen Verkürzungen von Lebenszeit kommen wird.

(4) § 217 hat zur Folge, dass intelligente und sensible Menschen, die ärztliche Suizidhilfe bevorzugt hätten, sich aber für eine sozial schädigende Methode entscheiden, vor ihrer Selbsttötung auch noch damit plagen müssen, dass sie mehrere andere Menschen, zum Teil auch geliebte Angehörige und Freunde, die Zeugen ihres Suizids werden oder ihre Leiche finden oder sich beruflich um ihre Leiche kümmern müssen, durch ihren Suizid psychisch schädigen.

(5) § 217 hat zur Folge, dass jeweils mehrere Menschen von Menschen, die ärztliche Suizidhilfe bevorzugt hätten, durch unnötige Brutal-Suizide psychisch geschädigt werden. Dies kann z.B. bei Lokomotivführern zu längerer Arbeitsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit als Lokführer und lang anhaltenden schweren psychischen Störungen führen. Aber auch Angehörige, Nahestehende und weitere Menschen können traumatisiert werden.

(6) Wenn jemand, der ärztliche Suizidhilfe bevorzugt hätte, sich auf rücksichtslose Weise umbringt, kann dies – z.B. bei Bränden, Gasexplosionen und absichtlichen Autounfällen – zur körperlichen Verletzung oder sogar zum Tod eines oder mehrerer anderer Menschen führen.

(7) § 217 kann bei Menschen, die ärztliche Suizidhilfe bevorzugt hätten, dazu führen, dass sie zu einer unsicheren Suizidmethode greifen, die sie bei Versagen gesundheitlich schädigt und sie eventuell sogar dazu zwingt, im Koma oder unter wesentlich schlechteren Bedingungen als vorher weiter zu leben.

(8) § 217 hat zur Folge, dass erfahrene Suizidhelfer ihre Tätigkeit einstellen müssen, junge Ärzte nicht in Suizidhilfe unterrichtet werden können, und es nach und nach keine erfahrenen Suizidhelfer mehr geben wird. Die Ärzte, die „im Einzelfall“ evtl. noch Suizidhilfe leisten, werden improvisieren müssen. .

(9) Besonders inhuman sind die Wirkungen des § 217 bei Menschen, die nicht mehr Tabletten schlucken können, da ihnen niemand mehr eine für sie geeignete humane Methode zur Selbsttötung anbieten kann.

(10) Auch im Bereich der sieben Landesärztekammern, die nur die Regel haben, dass Ärzte keine Suizidhilfe leisten *sollen*, sowie in Baden-Württemberg und Bayern, wo das Standesrecht die Suizidhilfe nicht einschränkt, macht es § 217 suizidwilligen Bürgern schwierig oder unmöglich, einen ärztlichen Suizidhelfer zu finden, weil dieses Gesetz wegen seiner Unbestimmtheit alle Ärzte be-

droht. Ab dem 10.12.2015 kann schon der erste „Einzelfall“ als Anfang eines auf Wiederholung angelegten Tuns gewertet werden. Gar nicht mehr beim Suizid helfen dürfen Ärzte, die zuvor schon mehrere Male Suizidhilfe geleistet haben. Im Laufe der Jahre werden immer weniger Ärzte bereit sein, noch ein zweites Mal Suizidhilfe zu leisten. Vor allem Bürger, die in ärztlich schlecht versorgten Gegenden wohnen, haben daher kaum noch eine Chance, einen ärztlichen Suizidhelfer zu finden.

(11) Bürger, die ärztliche Suizidhilfe bevorzugt hätten und einen Brutal-Suizid nicht ausführen können oder wollen, werden durch § 217 zum Weiterleben gezwungen. Dabei werden sie oft zusätzlich dadurch geschädigt, dass sie mit ansehen müssen, wie Angehörige psychisch und zeitlich durch sie belastet werden oder Geld oder Vermögen aufgebraucht wird, das sie lieber vererbt hätten.

(12) Bürger, die ärztliche Suizidhilfe bevorzugt hätten und sich für eine schreckliche „Do-it-yourself-Methode“ entscheiden, können sich in der Regel nicht in Ruhe und Würde von ihren Angehörigen und Freunden verabschieden. Dies führt zu großem und durch organisierte Suizidhilfe oft vermeidbarem zusätzlichem Leid auf beiden Seiten.

(13) Die organisierte Suizidhilfe war in Deutschland im Vergleich zu den Beneluxländern und der Schweiz bisher unterentwickelt. Obwohl die Zahl der Todesfälle in Deutschland wegen der geburtenstarken Jahrgänge (1950 bis 1970) stark steigen wird, kann die organisierte Suizidhilfe wegen § 217 nicht ausgebaut werden, sondern fällt sogar ganz weg. Dies wird voraussichtlich dazu führen, dass vermehrt Angehörige und Nahestehende um Suizidhilfe gebeten werden, die ja durch § 217 Abs. 2 für diesen Personenkreis explizit erlaubt ist. Sowohl unter denen, die es ablehnen, Eltern, Verwandten und Freunden beim Suizid zu helfen, als auch unter denen, die helfen, werden viele – sowohl bei Ablehnung, als auch bei erfolgreichem, als auch bei gescheitertem Suizidversuch – psychisch schwer belastet und eventuell traumatisiert. Und ein Transport in die Schweiz, der vielleicht noch am ehesten zumutbar wäre, scheint ja wegen des Annahme-Stopps bei Dignitas nicht mehr in Frage zu kommen.

(14) Bürger, die mehreren Angehörigen oder Nahestehenden beim Suizid helfen, laufen Gefahr gegen § 217 zu verstößen, weil nicht klar ist, ob ihre Hilfe als „geschäftsmäßig“ eingestuft wird.

(15) Suizidwillige, die das Sterbefasten als Suizidmethode bevorzugen oder wegen § 217 auf das Sterbefasten ausweichen, werden durch § 217 am Sterbefasten gehindert oder begeben sich in die Gefahr, dass ihr Fasten gegen ihren Willen unterbrochen wird.

(16) § 217 bedroht alle Bürger, die regelmäßig bei einem Suizidwunsch eines urteilsfähigen Bürgers Suizidhilfe leisten wollen, mit Strafe und schränkt ihre grundgesetzlich garantierte Handlungs- und Gewissensfreiheit ein.

(17) § 217 bedroht wegen seiner Unbestimmtheit („geschäftsmäßig“, „auf Wiederholung angelegt“) alle Ärzte und Pfleger mit Strafe, die nicht von sich aus Suizidhilfe anbieten, aber prinzipiell willens sind, bei einem Suizidwunsch eines urteilsfähigen Patienten Suizidhilfe zu leisten und schränkt ihre Handlungs-, Berufs- und Gewissensfreiheit ein.

(18) § 217 bedroht wegen seiner Unbestimmtheit auch alle Bürger, die Bekannte beim Suizid helfen wollen, mit Strafe. Wer von einem Menschen um Suizidhilfe gebeten wird, zu dem er keine

enge Beziehung hat, und diesem mangels besserer Alternativen helfen will, muss wegen § 217 die Hilfe verweigern, weil seine Tat als Anfang einer auf Wiederholung angelegten Suizidhilfe gewertet und bestraft werden könnte. Das schränkt seine Handlungs- und Gewissensfreiheit empfindlich ein.

(19) Durch das Verbot von Suizidhilfe durch Organisationen und spezialisierte Einzelpersonen gibt es weniger Anlaufstellen für Menschen mit nicht hinreichend durchdachten Suizidwünschen. § 217 ignoriert die Möglichkeit von Suizidprävention durch einzelne Menschen und Organisationen, die neben Suizidhilfe bei wohlüberlegtem Suizidwunsch auch medizinische und psychologische Beratung anbieten oder vermitteln. Dadurch behindert § 217 die Suizidprävention und lässt Suizide zu, die hätten verhindert werden können.

(20) § 217 behindert auch die Suizidprävention dadurch, dass er die Tabuisierung des Suizids fördert und eine ergebnisoffene Beratung durch Ärzte und Psychologen nicht mehr zulässt. Wenn ein Patient weiß, dass sein Arzt ihm nicht beim Suizid helfen darf, wird er diesem eher nicht über seine Suizidabsichten berichten.

(21) Sollte § 217 nicht durch das Bundesverfassungsgericht aufgehoben werden, ist mit einer zusätzlichen Belastung der Polizei und der Staatsanwaltschaften sowie – wegen der zitierten Unbestimmtheit des Gesetzes (s. 4.1.2) – mit vielen schwierigen Gerichtsverfahren zu rechnen, bis überhaupt eine gewisse Rechtssicherheit eintritt.

(22) § 217 schädigt die Demokratie.

a) § 217 erschwert, das verfassungswidrige Verbot ärztlicher Suizidhilfe in den Berufsordnungen von zehn Landesärztekammern wieder aufzuheben.

b) § 217 widerspricht – wie Abschnitt 4.5 zeigt – eindeutig dem Willen der Mehrheit der Bevölkerung. Das ist vor allem bei einem Strafgesetz nicht akzeptabel. Der bisherige Protest gegen den § 217 hält sich seitens der Bevölkerung zwar in Grenzen. Dies dürfte aber hauptsächlich daran liegen, dass vielen Bürgern das Gesetz gar nicht bekannt ist, und andere glauben, dass nur unanständige Geschäfte mit Sterbenden verboten wurden. Die Empörung dürfte aber in dem Maße zunehmen, in dem Bürger in den kommenden Jahren persönlich mit den freiheitseinschränkenden, inhumanen Folgen des Gesetzes konfrontiert werden, wenn sie Suizidhilfe vermitteln wollen oder für sich selbst kompetente Suizidhilfe suchen. § 217 ist hervorragend geeignet, die Politikverdrossenheit („die da oben machen sowieso was sie wollen“) und die aktuelle Polarisierung der Gesellschaft zu fördern.

c) § 217 stört das friedliche Zusammenleben zwischen konservativen Gläubigen, weniger streng Gläubigen und Ungläubigen.

d) § 217 verstößt massiv gegen grundgesetzlich garantierte Freiheitsrechte: Menschenwürde, Handlungsfreiheit und negative Religionsfreiheit. Es ist nicht akzeptabel, dass – wie in Abschnitt 2 näher beschrieben – konservative religiöse Anschauungen in allgemein verbindliche Gesetzesnormen einfließen und die Handlungsfreiheit von weniger gläubigen oder nicht gläubigen Bürgern am Lebensende in massiver Weise einengen oder sogar aufheben.

e) § 217 unterläuft die Trennung von Kirche und Staat (Art. 140 GG i.V.m. Art. 137 (1) WRV) und stellt nach der Erlaubnis der rituellen Beschneidung (bei der ein von den Landesjustizministern erlassener Verzicht auf Strafverfolgung bei religiöser Motivation der Beschneidung gereicht hätte) und einem allgemeinen Feiertag für den vom Hexenwahn befallenen fundamentalistischen Christen („*sola scriptura*“), Juden-, Frauen- und Bauernfeind bzw. Fürstenfreund Martin Luther einen weiteren Schritt Deutschlands in Richtung religiöses Mittelalter dar. Ein nächster Schritt könnte

eine Verschärfung des § 166 StGB sein. Ich appelliere daher an das Bundesverfassungsgericht, sich solchen Übergriffen von Religionsgemeinschaften auf unsere pluralistische Gesellschaft im aktuellen Fall des § 217 entgegen zu stellen.

8.3 § 217 ist wegen seiner Unverhältnismäßigkeit verfassungswidrig

§ 217 StGB ist der – in erheblichem Maße religiös motivierte und bisher leider erfolgreiche - Versuch, organisierte Suizidhilfe in Deutschland und deren wahrscheinliche Ausweitung zu unterbinden. Als Gründe für ein solches Verbot wurde im Gesetzentwurf das finanzielle und nicht-finanzielle Interesse von Suizidhelfern (BGE S. 11) sowie die abstrakte Gefährdung des Lebens und der Autonomie (BGE S. 12) angegeben.

Wie vor allem in Abschnitt 4 dargelegt wurde, sind die im BGE und im Bundestag vorgebrachten Argumente der Befürworter des § 217 erstaunlich nebulös geblieben. Es wurde z.B. kein Beleg dafür geliefert, dass sich die Dres. Kusch und Minelli persönlich in verwerflicher Weise bereichern und nicht plausibel erklärt, weshalb man, um einer solchen Bereicherung entgegen zu wirken, nicht einfach nach Schweizer Vorbild nur eine eigennützige Suizidhilfe verboten hat, und weshalb man § 291 StGB (Wucher) nicht für ausreichend hielt. Ferner wurde spekuliert, aber nicht nachgewiesen, es gäbe ein gefährliches nicht-kommerzielles Eigeninteresse an einer „Durchführung der Selbsttötung“ (BGE S. 11).

§ 217 StGB gibt vor, eine Gesetzeslücke zu füllen, indem zunächst nicht suizidwillige Menschen davor geschützt werden, sich mit Hilfe einer Organisation oder einer spezialisierten Einzelperson umzubringen. Die Spatzen pfeifen jedoch von den Dächern, dass § 217 aus einer Empörung von christlichen Funktionären und Politikern über das als verwerflich angesehene Verhalten der Suizidhelfer Dr. Kusch und Dr. Minelli und deren Organisationen hervorgegangen ist. Außerdem wurde die von dem Suizidhelfer Arnold häufig geleistete Suizidhilfe als anstößig betrachtet. Nachdem es jahrelang nicht gelungen war, diese Herren rechtlich daran zu hindern, Suizidhilfe zu leisten, hat man in der Folge die besonders große Anzahl von kirchennahen Abgeordneten im 18. Deutschen Bundestag ausgenutzt, um den § 217 durchzubringen und auf diese Weise professionelle Suizidhelfer zu zwingen, ihre Tätigkeit zu beenden und andere daran zu hindern, eine solche Tätigkeit aufzunehmen.

Ich werfe dem Plenum des Deutschen Bundestags vor, dass es am 6.11.2015 nicht nur das Volk nicht vertreten, sondern eindeutig gegen dessen hinreichend bekannten Willen (s. 4.5) gehandelt und damit gegen Artikel 38, Abs. 1, Satz 2 GG verstoßen hat. Verantwortlich für die Verabschiebung des missratenen § 217 sind nicht nur dessen Befürworter, sondern auch die übrigen Abgeordneten, die im Plenum nicht hinreichend deutlich auf die negativen Folgen des § 217 und dessen Inkompatibilität mit verschiedenen Grundrechten hingewiesen haben.

Wie in Abschnitt 7 dargelegt, verletzt mich § 217 auch in etlichen weiteren Grundrechten. Alle dieser Grundrechtsverletzungen betreffen nicht nur mich, sondern auch viele weitere Bürger, die in Betracht ziehen, sich bei einem Suizid professionell helfen zu lassen.

Hinzu kommen noch weitere Verletzungen von Grundrechten wie Berufs-, Gewissens- und Versammlungsfreiheit, die andere Personen wie Ärzte und Suizidhelfer betreffen.

Aufgrund des extremen Missverhältnisses von angestrebtem, aber fraglichem Rechtsschutzes einerseits und massiver Einschränkung oder Nichtbeachtung und Verletzung von Grundrechten vieler Bürger andererseits halte ich § 217 StGB für unverhältnismäßig und damit verfassungswidrig.

9. Zusammenfassung

Die Ärztekammer Nordrhein, in deren Bereich ich wohne, verbietet ihren Mitgliedern aus standesrechtlichen Gründen und inzwischen auch auf § 217 StGB gestützt die Suizidhilfe. Darüber hinaus macht die gesetzliche Bestimmung überregional aktiven Suizidhilfe-Organisationen wie Sterbehilfe Deutschland e.V. und erfahrenen ärztlichen Suizidhelfern wie Uwe-Christian Arnold Suizidhilfe unmöglich. Ich muss daher bei einer schweren Erkrankung und im Falle schweren Leidens befürchten, zur Durchsetzung meines Willens keine seriöse und professionelle Suizidbegleitung zu erhalten. Damit verweigert mir der Gesetzgeber die Umsetzung meines wohlüberlegten Suizidwunschs und stellt mich vor die Wahl, gegen meinen Willen unter von mir als entwürdigend empfundenen Bedingungen Wochen, Monate, u. U. Jahre weiterleben oder sogar ohne jede Hilfestellung, und damit unbegleitet, vorzeitig zu einer schrecklichen Suizidmethode (wie Strick, Pistole, Hochhaus, Bahnschiene) greifen zu müssen.

Diese durch den Gesetzgeber mit § 217 StGB verursachte Situation kann ich in keiner Weise akzeptieren, denn der Staat hat nicht das Recht, mich durch ein Gesetz daran zu hindern, im Falle eines wohlüberlegten Suizidwunsches auf schnelle, sichere, schmerzlose, mich nicht entwürdigende oder übermäßig ängstigende und andere Menschen nicht unnötig schädigende Weise mein Leben zu einem von mir gewählten Zeitpunkt an einem von mir gewählten Ort zu beenden.

Dies umso weniger als das durch eine unzureichend begründete, in erheblichem Maße auf religiösen Vorstellungen basierende und meine negative Religionsfreiheit verletzende Rechtsetzung geschieht. Weder die Kirchen noch der Staat haben das Recht, mir vorzuschreiben, wann und wie ich sterbe.

Abgesehen davon, dass der Gesetzgeber Rechtsunsicherheit schafft, verletzt er mich und viele andere Menschen in ihren Freiheitsrechten, ja er schädigt massiv den Willen der Mehrheit des Volks und die Demokratie, indem er in die Berufs- und Gewissensfreiheit von auf Suizidhilfe spezialisierten Ärzten eingreift und diese daran hindert, bei Bedarf mir und anderen Suizidwilligen beim Suizid zu helfen.

Ich beantrage deshalb:

Das Bundesverfassungsgericht möge erkennen:

§ 217 StGB ist unverhältnismäßig, nicht verfassungskonform und daher nichtig.

Dr. Wolfgang Klosterhalfen
Düsseldorf, 6.12.2016

Diese Beschwerde ging am 7.12.2016 beim Bundesverfassungsgericht ein und erhielt das Aktenzeichen 2 BvR 2507/16. Ob sie zur Prüfung angenommen wird, entscheidet die 2. Kammer des 2. Senats vermutlich erst im April oder Mai 2017.

Weitere Texte und Links zum § 217 StGB: www.reimbibel.de/217.htm

www.reimbibel.de