

Freitodhilfe im liberalen Rechtsstaat

Stellungnahme zu den Verfassungsbeschwerden gegen § 217 StGB
(„Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der
Selbsttötung“, AZ: 2 BvR 2347/15; 2 BvR 651/16; 2 BvR 1261/16)¹

Einleitung

Als Mitinitiatorin der „Kampagne für das Recht auf Letzte Hilfe“² und Mitglied des „Bündnisses für Selbstbestimmung bis zum Lebensende“³ hat sich die Giordano-Bruno-Stiftung (gbs) intensiv in die deutsche Sterbehilfe-Debatte eingeschaltet. Einige ihrer Mitglieder, u.a. der Philosoph Prof. Dr. Dieter Birnbacher (Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer), der Jurist Prof. Dr. Dr. Eric Hilgendorf (Mitinitiator der gemeinsamen Stellungnahme der deutschen Strafrechtslehrer zur Zulässigkeit der Suizidassistenz), die ehemalige SPD-Spitzenpolitikerin Ingrid Matthäus-Maier (Sprecherin des „Bündnisses für Selbstbestimmung bis zum Lebensende“) und der Philosoph Dr. Michael Schmidt-Salomon (Ko-Autor des Rowohlt-Buches „Letzte Hilfe – Ein Plädoyer für das selbstbestimmte Sterben“), haben sich in der Öffentlichkeit besonders stark für das „letzte Menschenrecht“ – das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende – eingesetzt. Zudem sind zwei Beiräte der Stiftung, nämlich der Arzt und Sterbehelfer Uwe-Christian Arnold sowie der Menschenrechtsanwalt und *Dignitas*-Gründer Ludwig A. Minelli, in ihrer Tätigkeit durch das „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ unmittelbar betroffen.

Die Giordano-Bruno-Stiftung sieht sich daher in besonderem Maße dazu verpflichtet, Stellung zu den eingereichten Verfassungsbeschwerden zu beziehen – zumal uns in

¹ Das Bundesverfassungsgericht hat bis zum 30.9.2016 um Stellungnahmen gebeten zu den Verfassungsbeschwerden *Feldmann et al.* (Bevollmächtigte: Prof. Dr. Christoph Knauer / Prof. Dr. Hans Kudlich, AZ: 2347/15), *Sterbehilfe Deutschland* (Bevollmächtigter: Prof. Dr. Bernd Hecker, AZ: 2 BvR 651/16) sowie *Dignitas et al.* (Bevollmächtigte: RA Dr. Gerhard Strate / RA Johannes Rauwald, AZ: 2 BvR 1261/16). Dem Verfasser liegt zudem die beim BVerfG eingegangene Verfassungsbeschwerde *Thöns et al.* vor (Bevollmächtigter: RA Wolfgang Putz), die vor allem in Bezug auf die Praxiswirkungen von § 217 StGB wichtige zusätzliche Aspekte enthält.

² Siehe www.letzte-hilfe.de. Träger der Kampagne waren/sind neben der *Giordano-Bruno-Stiftung* (gbs) die *Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben* (DGHS) und der *Internationale Bund der Konfessionslosen und Atheisten* (IBKA).

³ Siehe www.mein-ende-gehört-mir.de.

den letzten Monaten zahlreiche Rückmeldungen von Bürgerinnen und Bürgern erreicht haben, die sich durch das neue „*Sterbehilfeverhinderungsgesetz*“ (wie § 217 StGB in Fachkreisen treffend bezeichnet wird) in ihrer Menschenwürde verletzt und ihrer Grundrechte beraubt fühlen. Teils handelte es sich dabei um *schwerstkranke Patienten*, die sich darum sorgen, in der Zeit ihrer größten Not nicht mehr die Hilfe erhalten zu können, die sie sich wünschen, teils um *Angehörige*, die am Beispiel ihrer Liebsten erfahren mussten, was es bedeutet, in die Mühen einer Apparatedizin zu geraten, die eher am lukrativen Geschäft der „Leidensverlängerung“ (Stichwort: „Übertherapie am Lebensende“) interessiert ist als an den Bedürfnissen ihrer Patienten.⁴

Ungewöhnlich viele Anrufe, die die Stiftung seit der Verkündung des Gesetzes erhielt, stammen von *Hausärzten und Palliativmedizinern*, die aufgrund des neuen Gesetzes befürchten, sich strafbar zu machen, wenn sie Patienten, die Essen und Trinken verweigern („Sterbefasten“), ergebnisoffen beraten oder wenn sie schwerstleidenden Kranken zur Schmerzlinderung über das Wochenende Morphin-Dosen verschreiben, die zu einer Selbsttötung geeignet wären. Wir sind überzeugt, dass den meisten Bundestagsabgeordneten, die für § 217 StGB gestimmt haben, nicht bewusst war, mit welcher *verheerenden Wirkung das neue Gesetz im Bereich der Palliativmedizin verbunden ist* (die nach dem Willen der Abgeordneten eigentlich gestärkt werden sollte). Deshalb werden wir in dieser Stellungnahme in aller gebotenen Kürze auf die dramatischen Folgen eingehen, die das Gesetz in der *medizinischen Praxis* hat.

Der Schwerpunkt unserer Darlegungen liegt jedoch in der *Abwägung der Verfassungsmäßigkeit* des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Hierzu wurden bereits wesentliche Aspekte in den zu diskutierenden Verfassungsbeschwerden dargelegt, insbesondere a) das *allgemeine Persönlichkeitsrecht als Selbstbestimmungsrecht über das eigene Leben und Sterben* (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG), b) das *Recht zur Gründung von Vereinen und Gesellschaften*, die als *juristische Personen* selbst Träger von Grundrechten sind (Art. 9 Abs. 1 i.V.m. mit Art. 19 Abs. 3 GG), sowie c) das *Recht auf freie Wahl des Berufs und des Arbeitsplatzes, insbesondere unter Berücksichtigung der Gewissensfreiheit der betroffenen Ärzte, Pflegekräfte und Sterbehelfer* (Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 4 Abs. 1 GG). Wir halten die genannten Verfassungsbeschwerden in dieser Hinsicht für *wohlbegründet* – vor allem wenn man die angemahnten Grundrechtsverletzungen im Lichte von Art. 19 Abs. 2 GG betrachtet, der besagt, dass Grundrechte in ihrem „Wesensgehalt“ nicht angetastet werden dürfen. Daher ist § 217 StGB unseres Erachtens *verfassungswidrig*.

⁴ Der renommierte italienische Palliativmediziner Gian Domenico Borasio kritisiert dies bereits seit vielen Jahren, vgl. hierzu u.a. Gian Domenico Borasio: *selbst bestimmt sterben: Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können*. München 2015. In Deutschland haben sich vor allem die Ärzte Michael de Ridder und Matthias Thöns mit ähnlichem Tenor in die Debatte eingeschaltet, vgl. Michael de Ridder: *Wie wollen wir sterben? Ein ärztliches Plädoyer für eine neue Sterbekultur in Zeiten der Hochleistungsmedizin*. München 2010; Matthias Thöns: *Patient ohne Verfügung. Das Geschäft mit dem Lebensende*. München 2016.

Ergänzend zur Argumentation der Beschwerdeführer möchten wir in dieser Stellungnahme auf einen zusätzlichen Punkt d) hinweisen, der zwar in den eingereichten Schriftsätzen mitschwingt, unseres Erachtens jedoch sehr viel schärfer herausgearbeitet werden müsste, nämlich die Tatsache, dass das „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ in gravierender Weise gegen das *Neutralitätsgebot der Verfassung* (Art. 4 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 3 u. Art. 140 GG) verstößt. Wir werden aufzeigen, dass § 217 StGB die Sittlichkeitsvorstellungen einer *weltanschaulichen Minderheit* (nämlich jener Personen und Institutionen, die den Suizid *per se* als „unmoralisch“ erachten) *privilegiert* und die *Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger*, die diese Vorstellungen nicht teilen, *diskriminiert*. Damit missachtet das Gesetz das fundamentale Rechtsprinzip der *weltanschaulichen Neutralität des Staates*,⁵ welches vom Bundesverfassungsgericht bereits 1965 als notwendige Voraussetzung dafür herausgestellt wurde, dass der Staat seiner Aufgabe nachkommen kann, eine „*Heimstatt aller Staatsbürger*“ zu sein (BVerfGE 19, 206).

Wir sehen in diesem Zusammenhang eine Parallele zur verfassungswidrigen Verfolgung homosexueller Menschen in der Bundesrepublik Deutschland der 1950er- und 1960er-Jahre, die heute als „klares Unrecht“ anerkannt ist (über entsprechende Entschädigungszahlungen an die Opfer wird derzeit verhandelt), die jedoch vom Bundesverfassungsgericht dereinst ausdrücklich gebilligt wurde.⁶ Damals konnte sich das Gericht zur „Begründung“ seiner (schon 1957!) verfassungswidrigen Position noch auf die vorherrschenden christlich-konservativen Sittlichkeitsvorstellungen in der Bevölkerung berufen. Dies ist heute jedoch deutlich anders – nicht zuletzt auch im Hinblick auf die gesellschaftliche Bewertung des Freitods bzw. der Suizidassistenz, da die *überwältigende Mehrheit der Bevölkerung* (rund 80 Prozent der Bürgerinnen und Bürger)⁷ im Unterschied zu den maßgeblichen Vertretern der beiden Amtskirchen *für* ein „Recht auf Letzte Hilfe“ votiert und religiös begründete Einschränkungen des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende mit Entschiedenheit zurückweist.

⁵ In dieser Stellungnahme wird der Begriff „weltanschauliche Neutralität des Staates“ statt des Begriffs „religiös-weltanschauliche Neutralität des Staates“ verwendet, da der Begriff „Weltanschauung“ sowohl religiöse wie nicht-religiöse Weltanschauungen umfasst, die nach Maßgabe der Verfassung gleich zu behandeln sind. Dies gilt selbstverständlich auch für religiöse und nicht-religiöse Weltanschauungsgemeinschaften. In Bezug auf die Bewertung des Freitods ist dabei zu beachten, dass es Körperschaften des öffentlichen Rechts gibt, die den Bilanzsuizid moralisch verurteilen (etwa die *Katholische Kirche*), während andere ihn als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Einzelnen in ihren Statuten ausdrücklich wertschätzen (etwa der *Bund für Geistesfreiheit Augsburg* K.d.ö.R., der durch § 217 StGB somit unzulässig in seiner *Weltanschauungsfreiheit* eingeschränkt wird).

⁶ BVerfG, Urteil vom 10. Mai 1957, BVerfGE 6, 389

⁷ 87 Prozent der Deutschen meinen, dass der einzelne Mensch selbst bestimmen darf, wann und wie er sterben möchte. Immerhin 77 Prozent können sich vorstellen, persönlich Sterbehilfe (im Sinne von Freitodbegleitungen) in Anspruch zu nehmen, wenn sie unter einer unheilbaren Krankheit, schwerer Invalidität oder nicht beherrschbaren Schmerzen leiden. Verglichen mit anderen europäischen Ländern ist der Bevölkerungsanteil der Sterbehilfe-Befürworter in Deutschland besonders hoch: Deutschland (87 Prozent), Spanien (85 Prozent), Österreich (83 Prozent), Großbritannien (82 Prozent), Frankreich (80 Prozent), das Schlusslicht bildet Griechenland mit 52 Prozent. Bemerkenswert: In keinem europäischen Land bilden die Gegner der Sterbehilfe die Mehrheit in der Bevölkerung. Vgl. Gallup International / Isopublic: *Sterbehilfe in den Augen der Europäer. Studie im Auftrag der Vereinigung der Schweizer Medizinalrechtsanwälte*. Zürich 2012, Seite 6ff.

Das Gebot der weltanschaulichen Neutralität: Freitodhilfe im liberalen Rechtsstaat

In einem liberalen Rechtsstaat dürfen Bürgerinnen und Bürger tun und lassen, was sie wollen, solange es ihnen nicht mit guten rechtsstaatlichen Gründen verboten werden kann. Solche guten Gründe liegen nur dann vor, wenn die Rechte Dritter bzw. die Interessen der Allgemeinheit *nachweislich* verletzt und die Fundamente der Rechtsordnung gefährdet werden. Moralische Vorbehalte (welcher weltanschaulichen Herkunft auch immer) zählen *nicht* zu den guten, rechtsstaatlichen Gründen, die eine Einschränkung der bürgerlichen Freiheiten legitimieren könnten.

Mit der „Großen Strafrechtsreform“ wurde dieser freiheitlichen Rechtsauffassung in den 1960er und 1970er Jahren zum Durchbruch verholfen. Damals entfiel im Strafrecht die Berufung auf ein allgemeines (*de facto* christlich begründetes) „Sittengesetz“, das das Bundesverfassungsgericht noch 1957 herangezogen hatte, um die widerrechtliche Schwulenverfolgung in der Bundesrepublik zu legitimieren. In der Folge wurden die einstigen „Sittlichkeitsparagrafen“ des StGB entweder ersatzlos gestrichen (wie der sogenannte „Kuppelparagraph“, der bereits die Bereitstellung eines Raumes für vorehelichen Geschlechtsverkehr unter Verlobten unter Strafe stellte) oder zumindest entschärft (wie der „Anti-Schwulenparagraph“ 175 StGB, der erst im Jahr 1994 endgültig aufgehoben wurde). Die wohl wichtigste rechtspolitische Konsequenz der Reform war, dass sich der Rechtsstaat fortan nicht mehr als *oberster Moralwächter* verstand, der für „Zucht und Ordnung“ im Sinne eines allgemeinverbindlichen (religiös untermauerten) „Sittengesetzes“ zu sorgen hat, sondern als *neutraler Schiedsrichter*, der die erforderlichen Rahmenbedingungen dafür schaffen muss, dass die Bürgerinnen und Bürger ihr Leben in Freiheit und Gleichberechtigung *nach eigenem Gutdünken* führen können.⁸

Der neu geschaffene § 217 StGB bricht mit diesem fundamentalen Rechtsprinzip der offenen Gesellschaft, denn er überlässt es nicht den Bürgerinnen und Bürgern, selbst darüber zu entscheiden, ob sie bei einem wohlüberlegten, freiverantwortlichen Freitod auf die Unterstützung erfahrener Helfer zurückgreifen möchten, sondern nimmt ihnen diese Freiheit im Interesse einer weltanschaulichen Minderheit, die unter allen Umständen verhindern möchte, dass mehr Menschen als bisher von dem Recht Gebrauch machen, über ihr eigenes Sterben zu bestimmen. Hintergrund dieses besonderen weltanschaulichen Engagements ist die (in beiden christlichen Kirchen verankerte) religiöse Vorstellung, das Leben sei ein „Geschenk Gottes“, über das der Mensch nicht verfügen dürfe. Dabei ist unbestritten, dass jedes Individuum das Recht hat, sich einer solchen Lebensauffassung in Ausübung seiner Glaubensfreiheit (Art. 4 Abs. 1 GG) anzuschließen und ihr persönlich zu folgen, jedoch hat niemand – insbesondere nicht die Abgeordneten des Deutschen Bundestages – das Recht, derartige Sichtweisen andersdenkenden Bürgerinnen und Bürgern aufzuzwingen!⁹

⁸ Vgl. Michael Schmidt-Salomon: *Die Grenzen der Toleranz*. München 2016, S. 79f.

⁹ So auch Gunnar Duttge: *Der neue Straftatbestand einer geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung*, NJW 2016, S. 120ff.; Eric Hilgendorf: *Zur Strafwürdigkeit organisierter Sterbehilfe*, JZ 2014, S. 545ff.

Es ist dem Staat von der Verfassung zwingend verwehrt, sich mit religiösen Symbolen oder Ansichten zu identifizieren oder diese zu bevorzugen. Das Neutralitätsgebot ist ein *objektives Verfassungsgebot*, welches für alle staatlichen Institutionen und damit insbesondere auch für den Deutschen Bundestag im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens gilt: „Staatliche Regulierungen [...] sind nur auf der Grundlage solcher Argumente zulässig, die keine besonderen religiösen oder philosophischen Lehren voraussetzen. Sie dürfen nur auf Grund solcher Rechtsgüter erfolgen, deren Vorrang im konkreten Fall unter dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit neutral (rational) begründet werden kann. Neutralität ist daher kein abwägungsfähiges Rechtsgut, sondern eine absolute Grenze staatlichen Handelns.“¹⁰ In einem weltanschaulich pluralen Staat wie der Bundesrepublik Deutschland besteht auch nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts die gesetzgeberische Pflicht, das Recht so zu normieren, dass es den Bürgern die Freiheit lässt, bei der Gestaltung *ihres Lebens* ihren religiösen und weltanschaulichen Verpflichtungen mit allen Konsequenzen nachzuleben.¹¹ Nichts anderes kann dann aber auch für die Gestaltung *ihres Sterbens* gelten, denn das allgemeine Persönlichkeitsrecht schützt anerkanntermaßen das Recht der Selbstbestimmung über das eigene Leben *und* Sterben (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG).

Ein verfassungswidriges Aufzwingen der religiösen Überzeugung der „Unverfügbarkeit des Lebens“ ist im Zuge der Verabschiedung des „Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ jedoch geschehen – wenn auch auf recht geschickte, verhüllende Weise. Offenkundig haben die Kirchen, ihre Umfeld-Organisationen und politischen Sympathisanten aus den Misserfolgen der letzten Jahre gelernt, als sie noch in direkterer Weise versucht hatten, das von der Bevölkerung immer stärker geforderte Selbstbestimmungsrecht am Lebensende (Patientenverfügungen, Freitodbegleitungen) einzudämmen. Konsequenz: Statt den Suizid im Gesetzestext *expressis verbis* zu verdammen und *jede* Suizidhilfe unter Strafe zu stellen, schlug die vom katholischen Malteserorden gegründete und weiterhin abhängige Lobbyorganisation *Deutsche Stiftung Patientenschutz* (einst: *Deutsche Hospizstiftung*) im Jahr 2014 vor, mit einem neu zu schaffenden § 217 StGB „nur“ die „geschäftsmäßige Suizidassistenz“ unter Strafe zu stellen¹² – was dann ein Jahr später mit fast identischem Wortlaut vom Deutschen Bundestag auch so beschlossen wurde.

Dadurch, dass der Gesetzentwurf den Suizid an sich nicht kriminalisierte und „nur“ die geschäftsmäßige Suizidhilfe verbot, klang er für konservative Parlamentarier wohl einigermaßen liberal, *de facto* aber raubt er schwerstkranken Menschen, die ihr Leiden selbstbestimmt beenden wollen, fast jede Chance, sich mit ihrem Anliegen an kompetente Helfer zu wenden. Da praktizierende Ärzte und Sterbehelfer *per se*

¹⁰ Gerhard Czermak: *Weltanschauung in Grundgesetz und Verfassungswirklichkeit*, Aschaffenburg 2015, S. 31.

¹¹ BVerfG, Urteil vom 29. Juli 1959 – 1 BvR 205/58 –, BVerfGE 10, 59-89, Rn. 79.

¹² Vgl. Deutsche Stiftung Patientenschutz: *Für ein Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe. Sechs Argumente und ein Gesetzentwurf*. In: Patientenschutz-Info-Dienst 4/14.

„geschäftsmäßig“ handeln, wenn sie sterbewillige Patienten beraten oder betreuen,¹³ können diese nur enge Freunde oder Verwandte,¹⁴ also in der Regel medizinisch unerfahrene Laien,¹⁵ auf das Thema ansprechen – was auf eine völlige Verkehrung der sonstigen gesellschaftlichen Praxis hinausläuft. Denn normalerweise verlangen wir gerade in Situationen, in denen es um Leben und Tod geht, die Anwesenheit von Experten, die genau wissen, was sie tun, und die die Kriterien ihrer Entscheidungen in einer nachvollziehbaren Weise offenlegen. Nur bei der Suizidassistenz sollen laut § 217 StGB ausgerechnet Laien ohne Fachwissen und ohne Transparenzkriterien tun dürfen, was den Experten verboten ist.

Wie inakzeptabel diese Gesetzgebung ist, lässt sich gut am Beispiel des „Schwangerschaftsabbruchs“ veranschaulichen, den christliche „Lebensschützer“ (Stichwort: „Babycaust“) ähnlich vehement bekämpfen wie das Recht auf einen selbstbestimmten Tod: Äquivalent zum neuen § 217 StGB wäre theoretisch eine Neufassung von § 218 StGB denkbar, die schwangeren Frauen nicht *per se* die Möglichkeit zum strafreien Schwangerschaftsabbruch (innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen) abspricht, sie aber dazu zwingt, die Abtreibung alleine zu bewerkstelligen oder dabei auf die Hilfe von Personen zurückzugreifen, die auf diesem Gebiet nachweislich nicht praktizieren, etwa weil sie als Bäcker, Klempner oder Schornsteinfeger arbeiten, und somit nicht „geschäftsmäßig“ handeln können. Es ist gut vorstellbar, dass einigen militanten „Lebensschützern“ eine solche Neufassung des § 218 StGB *trotz* (oder vielleicht sogar gerade *wegen*) ihrer fatalen Auswirkungen auf die betroffenen Frauen sympathisch wäre, allerdings ließe sich eine solche Regelung (der Frauenbewegung sei Dank!) politisch nicht durchsetzen. Schwerstleidende, schwerstkranke Patienten haben jedoch keine vergleichbare Lobby. Nur aus diesem Grund konnte ein derart zynisches Gesetz verabschiedet werden, das schwerstleidende Menschen dazu zwingt, entweder auf ihr Selbstbestimmungsrecht am Lebensende zu verzichten oder sich der Gefahr auszusetzen, völlig ungeeignete, weiteres Leid verursachende Mittel zu wählen, um ihrem Leben ein Ende zu setzen.

¹³ In der Verfassungsbeschwerde *Thöns et al.* heißt es dazu sehr richtig (S. 9): „Zum einen handeln die Beschwerdeführer als Palliativmediziner wie jeder andere Arzt in besonderem Maße geschäftsmäßig im Sinne der neuen Strafvorschrift, weil sie aus Gewissensgründen, nach medizinischen Standards und regelhaft in den genannten Situationen handeln. Wer aus Gewissensgründen handelt, dessen Handeln ist stets (auch beim ersten Mal) auf Wiederholung angelegt. Ferner handeln sie stets nur in ihrer Funktion als Ärzte, folglich zwingend professionell, was ebenfalls den Begriff der Geschäftsmäßigkeit erfüllt. Die häufig verbreitete Meinung, „erst bei“ – womöglich „erst bei häufiger“ - „Wiederholung“ liege Geschäftsmäßigkeit vor, kann nicht geteilt werden. Wer mit der Absicht der Wiederholung (bei Gewissensgründen ist diese immer gegeben) ein erstes Mal handelt, erfüllt schon beim ersten Mal den Begriff der Geschäftsmäßigkeit.“

¹⁴ Da nahestehende Personen in der Regel nicht „geschäftsmäßig“ handeln, kommt es nicht zu einer Haupttat nach § 217 StGB. Laut Abs. 2 müssen sie auch nicht mit Strafen rechnen, wenn sie an einer solchen Haupttat teilnehmen (etwa wenn sie ihre Angehörigen zu *Dignitas* begleiten oder Kontakt zu *Dignitas* herstellen).

¹⁵ Ein Arzt im Ruhestand könnte einem nahestehenden Angehörigen beim Suizid wohl straflos assistieren. § 217 StGB lässt es theoretisch sogar zu, dass ein solcher Arzt einen freiverantwortlich handelnden Unbekannten einmalig gegen hohe Bezahlung beim Freitod begleitet. Er muss dazu bloß aufzeigen können, dass hinter seiner einmaligen Handlung nicht ein „ärztliches Gewissen“, sondern „reine Profitgier“ stand. Denn § 217 pönalisiert nicht die Gewinnerzielungsabsicht, sondern das professionelle („geschäftsmäßige“) Handeln.

Die Strategie der christlichen „Lebensschutz“-Fraktion war deshalb so doppelbödig, weil sie das Recht auf Suizid nicht direkt angriff (was einen offenkundigen Bruch mit der bisherigen Rechtstradition bedeutet hätte), sondern darauf abzielte, mit einem auf die *Rahmenbedingungen des Freitods* abzielenden Gesetz die Chancen zu minimieren, dass Bürgerinnen und Bürger von diesem Recht in einer humanen, würdigen Weise Gebrauch machen können. Insofern ließe sich argumentieren, dass § 217 StGB das allgemeine Persönlichkeitsrecht als Selbstbestimmungsrecht über das eigene Leben und Sterben (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) nicht *direkt* verletzt, wohl aber *indirekt* in Verbindung mit Art. 19 Abs. 2 GG, wonach „ein Grundrecht in seinem Wesensgehalt“ nicht „angetastet“ werden darf. Denn eben dies ist im Hinblick auf das nominell zwar noch geltende, aber durch § 217 StGB kaum mehr realisierbare Selbstbestimmungsrecht über das eigene Sterben der Fall – und somit ein klarer Verstoß gegen die Vorgaben der Verfassung.¹⁶

In welche weltanschauliche Schiefelage sich der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des „Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ manövriert hat, wird deutlich, wenn man sich mit den Gründen beschäftigt, die eine Mehrheit der Parlamentarier dazu brachte, mit § 217 StGB eine neue Strafnorm zu etablieren, deren Fehlen in den letzten 140 Jahren (seit der Entkriminalisierung des Suizids) kaum jemanden gestört hat. Die Frage, die man sich in diesem Zusammenhang stellen muss, lautet: *Welche neuen gesellschaftlichen Entwicklungen könnten es in hinreichender Weise rechtfertigen, dass sich der Rechtsstaat – nach 140 Jahren Abstinenz auf diesem Gebiet – plötzlich dazu genötigt sieht, seine schärfste Waffe, nämlich das Strafrecht, zu bemühen, um die Freiheitsrechte seiner Bürgerinnen und Bürger drastisch zu beschneiden?*

Die Propagandisten des „Sterbehilfeverhinderungsgesetzes“ haben hierzu (wie bereits zuvor bei dem jahrelangen Versuch, die rechtliche Absicherung von Patientenverfügungen zu verhindern) mehrere „Dambruch“-Argumente vorgelegt: Eine zunehmende Verbreitung kompetenter Freitodbegleitungen würde ihrer Meinung nach a) zu Entsolidarisierungseffekten in der Gesellschaft führen, b) Arme, Kranke, Schwache unter Druck setzen, vorzeitig und sozialverträglich abzuleben, c) den notwendigen Ausbau der Palliativmedizin behindern und d) die Hemmschwelle für Suizide bzw. für Suizidversuche senken. Solide Nachweise für diese Behauptungen wurden indes nicht vorgelegt. Dies ist allerdings auch nicht verwunderlich, da die verfügbaren empirischen Befunde allesamt in die entgegengesetzte Richtung weisen.¹⁷

¹⁶ Ebenso Eric Hilgendorf: *Zur Strafwürdigkeit organisierter Sterbehilfe*. JZ 2014, S. 545ff. Diesen entscheidenden Punkt verkennt im Übrigen das Bundesverfassungsgericht, wenn es in seiner Eilentscheidung vom 21.12.2015 darauf verweist, dass die Inanspruchnahme professioneller ärztlicher Unterstützung durch die Fortgeltung des § 217 StGB für einen Sterbewilligen nicht gänzlich ausgeschlossen sei, sofern der betreffende Helfer nicht das Tatbestandsmerkmal der Geschäftsmäßigkeit erfülle (BVerfG, Ablehnung einstweilige Anordnung vom 21. Dezember 2015 – 2 BvR 2347/15 –, Rn. 16). Diese Annahme ist realitätsfremd und darf in der Hauptsache nicht Grundlage der Entscheidung sein, denn die Möglichkeit des ärztlich assistierten Suizids ist für Betroffene in der Praxis gerade nicht mehr gegeben.

¹⁷ Die erstaunliche Diskrepanz zwischen den Behauptungen der Dambruch-Theoretiker einerseits und den verfügbaren empirischen Daten andererseits wird deutlich in dem auf zahlreiche Studien verweisenden Buch

Die gut dokumentierten Erfahrungen der Länder, in denen professionelle Freitodbegleitungen seit längerem erlaubt sind (US-Staat Oregon, Schweiz, Benelux-Länder) zeigen nämlich, dass die Etablierung der ärztlichen Suizidassistenz keineswegs zu Entsolidarisierungseffekten in der Gesellschaft geführt hat, dass Arme, Kranke, Schwache in dieser Hinsicht nicht unter Druck geraten sind, sondern sich vor allem überdurchschnittlich vermögende und gut ausgebildete Männer und Frauen für Freitodbegleitungen entschieden haben.¹⁸ Das verstärkte Angebot an Suizidassistenz hat den Ausbau der Palliativmedizin in diesen liberaleren Ländern auch keinesfalls behindert, sondern vielmehr beschleunigt.¹⁹ Zudem ist bei ihnen die Häufigkeit von Suizidversuchen und Verzweiflungssuiziden nicht gestiegen, sondern in höherem Maße gesunken als die Häufigkeit von Freitodbegleitungen zugenommen hat.²⁰

Fakt ist: Belastbare Belege, die eine strafrechtliche Beschränkung bürgerlicher Freiheiten hätten legitimieren können (Begründungslast des Gesetzgebers), hat es nie gegeben, weshalb § 217 StGB (wie auch die eingereichten Verfassungsbeschwerden betonen) dem Rechtsprinzip der Verhältnismäßigkeit in keiner Weise genügt. Allerdings: *Eine* signifikante gesellschaftliche Veränderung hat in den letzten Jahren tatsächlich stattgefunden – und sie ist wohl der maßgebliche Grund dafür, warum die christlichen Kirchen sowie die mit ihnen verbundenen Politiker so sehr auf eine Verabschiedung des „Sterbehilfeverhinderungsgesetzes“ gedrängt haben: *Im Zuge*

von Uwe-Christian Arnold / Michael Schmidt-Salomon: *Letzte Hilfe. Ein Plädoyer für das selbstbestimmte Sterben*. Reinbek 2014; S. 99ff., S. 121ff.

¹⁸ Vor dem Inkrafttreten des *Death With Dignity Act* in Oregon hatten die amerikanischen Gegner des ärztlich assistierten Suizids (wie ihre Kollegen in Deutschland) prophezeit, dass es wohl in erster Linie eher ungebildete, unversicherte und einkommensschwache Patienten sein werden, die von dem neu geschaffenen Gesetz Gebrauch machen würden. Nach über fünfzehn Jahren präzise dokumentierter Praxis ist jedoch klar, dass das Gegenteil der Fall ist. Von den Patienten, die sich zwischen 1997 und 2013 beim Freitod begleiten ließen, hatten 45,6 Prozent einen Bachelor-, Master- oder Dokortitel, weitere 26,5 Prozent hatten an einem College studiert und 22 Prozent zumindest die Hochschulreife. Lediglich 5,9 Prozent (!) hatten keinen höheren Schulabschluss (vgl. Oregon Public Health Division: *Death with Dignity Act Report 2013*, S. 5)

¹⁹ Auch hierfür ist Oregon ein gutes Beispiel: Schon wenige Jahre nach Inkrafttreten des neuen Sterbehilfegesetzes gaben *zwei Drittel aller Ärzte*, die mit schwerstkranken Patienten zu tun haben, an, dass sie sich genauer als je zuvor über alle verfügbaren Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung informiert hätten (vgl. Linda Ganzini: *Oregon Hospice Chaplain's Experiences With Patients Requesting Physician-Assisted Suicide*. In: *Journal of Palliative Medicine* 8/2005, S.1160-1166). Heute gilt Oregon als der Staat mit der *besten Palliativversorgung in den USA*, was britische Fachleute dazu veranlasst hat, zum *Zwecke des Ausbaus der Palliativmedizin* in Großbritannien ein ähnliches Sterbehilfegesetz zu fordern (vgl. Tony Delamothe et al: *Why the Assisted Dying Bill should become law in England and Wales. It's the right thing to do, and most people want it*. In: *British Medical Journal* (BMJ) 349/2014, Editorial S.1).

²⁰ Seit der Gründung der Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz hat sich dort die Zahl der gescheiterten Suizidversuche (die nach vorsichtigen Schätzungen 10- bis 20mal höher ist als die Zahl der gelungenen Suizide) sowie der „harten Selbsttötungen“ (gemeint ist damit, dass sich Menschen erhängen, erschießen, in die Tiefe stürzen oder vor einen Zug werfen) deutlich verringert: Während sich 1995 noch 392 Schweizer erschossen, waren es 2012 „nur“ mehr 205 (vgl. Bundesamt für Statistik der Schweiz (BFS): *Suizidmethoden, Entwicklung 1995-2012*). Im Übrigen wäre es auch nicht problematisch, wenn deutlich mehr freiverantwortliche Menschen nach reiflicher Überlegung zu der Entscheidung kämen, ihr Leben per assistiertem Suizid zu beenden. Denn es gibt kein überzeugendes Argument dafür, warum der „natürliche Tod“, der bei vielen Menschen mit großen Qualen verbunden ist, ethisch höher zu bewerten wäre als ein professionell begleiteter Freitod, bei dem die Betroffenen friedlich entschlafen. Problematisch mag Letzteres nur jenen erscheinen, die den Freitod aufgrund religiöser Vorannahmen *per se* moralisch ächten oder aufgrund unzulässiger Generalisierungen den kategorialen Unterschied zwischen *irrationalen Verzweiflungssuiziden* und *rationalen Bilanzsuiziden* verkennen.

des Säkularisierungsprozesses haben die Kirchen nämlich ihre gesellschaftliche Deutungshoheit über das Lebensende fast vollständig verloren. Dies trifft interessanterweise nicht nur auf die große Gruppe der *konfessionsfreien Menschen* zu (in Deutschland gibt es inzwischen mehr Konfessionsfreie als Katholiken oder Protestanten)²¹, sondern auch auf die Gruppe der *nominellen Kirchenmitglieder*. So meinen 83 Prozent der Protestanten und sogar 86 Prozent der Katholiken (entgegen den Vorgaben ihrer jeweiligen Kirchenleitungen), „wenn ein unheilbarer Kranker es ausdrücklich wünscht, sollte er das Recht haben zu sterben“.²²

In Kenntnis dieser ernüchternden Fakten haben die Kirchen mit Unterstützung christlich-konservativer Politiker alles unternommen, um mit dem neuen § 217 StGB *de jure* eine Deutungshoheit wiederzugewinnen, die sie *de facto* längst verloren haben. Mit einem Wort: Sie haben das Parlament dazu instrumentalisiert, der Bevölkerung eine religiös begründete Verhaltensnorm aufzuzwingen, die allenfalls noch von einer gesellschaftlichen Minderheit akzeptiert wird, wodurch das Prinzip der weltanschaulichen Neutralität des Staates verletzt und das Diskriminierungsverbot der Verfassung (Art. 4 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 3 GG) missachtet wurde.

Es ist in diesem Kontext alles andere als Zufall, dass nur die besonders kirchennahe, schon von ihrem Namen her „christlich“ geprägte Bundestagsfraktion der CDU/CSU mehrheitlich (und zwar mit 86 Prozent ihrer Abgeordneten) *für* § 217 StGB gestimmt hat, während bei *allen anderen Fraktionen* (proportional zur jeweiligen Kirchnähe bzw. -ferne) solide Mehrheiten *dagegen* votierten (bei der SPD 59 Prozent, bei Bündnis 90/Die Grünen 68 Prozent, bei den Linken 79 Prozent).²³ Ebenso wenig muss man sich darüber wundern, dass nahezu alle wichtigen Befürworter des „Sterbehilfeverhinderungsgesetzes“ außerhalb der CDU/CSU-Fraktion mit den Kirchen eng verbandelt sind, etwa die SPD-Abgeordnete Kerstin Griese (Sprecherin des „Arbeitskreises Christinnen und Christen in der SPD“ und Mitglied der Synode der EKD), die den Gesetzentwurf zu § 217 StGB maßgeblich ins Parlament einbrachte, oder die Fraktionsvorsitzende von Bündnis90/Die Grünen Katrin Göring-Eckardt (seit 2007 im Vorstand des Präsidiums des Deutschen Evangelischen Kirchentags und von 2009 bis Oktober 2013 Präses der Synode der EKD), die noch am Tag vor der Abstimmung ihre Fraktion auf eine kirchenfreundliche Linie einschwören wollte.

Wohlgemerkt: Es ist selbstverständlich nicht verwerflich, wenn sich Politikerinnen und Politiker für ihren Glauben engagieren und ihre persönliche Lebensführung an den Vorgaben ihrer jeweiligen Religionsgemeinschaft ausrichten. Verwerflich ist es aber sehr wohl, wenn Politikerinnen und Politiker meinen, ihre persönlichen Glaubensüberzeugungen anderen Bürgerinnen und Bürgern aufzwingen zu dürfen, wenn sie

²¹ Zu den aktuellen Verteilungen siehe die Website der *Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland* (fowid) www.fowid.de.

²² Vgl. Detlef Pollack / Olaf Müller: *Religionsmonitor. Religiosität und Zusammenhalt in Deutschland*. Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh 2013, S. 24. (Das Dokument kann von der Website www.religionsmonitor.de heruntergeladen werden.)

²³ Vgl. Giordano-Bruno-Stiftung: „*Diese Politiker sind verantwortlich dafür, dass Sie möglicherweise qualvoll sterben müssen!*“ *Warum die Kriminalisierung professioneller Freitodbegleitungen ein Erfolg kirchlicher Lobbyisten ist*. (giordano-bruno-stiftung.de, 9.12.2015).

ihre objektive Verantwortung gegenüber den Interessen der Wählerinnen und Wähler mit ihrer subjektiv empfundenen Verantwortung gegenüber „Gott“ verwechseln und die Einrichtungen des weltanschaulich neutralen Staates missbrauchen, um weltanschaulich geprägte Überzeugungen gegen den Willen der Bevölkerung zur verbindlichen Strafnorm zu erheben. Unter diesem Gesichtspunkt verstößt das Gesetz überdies gegen das unabänderliche Leitprinzip unserer Verfassung, wonach alle Staatsgewalt vom Volke ausgeht, demokratisch legitimiert sein muss und Abgeordnete Vertreter des *ganzen* Volkes sind (Art. 20 Abs. 2 S. 1, Art. 38 Abs. 1 S. 2 HS 1 GG) – ein Prinzip, welches das Parlament bei jeder seiner Entscheidungen zu berücksichtigen hat. In der Bundestagsentscheidung zu § 217 StGB hingegen wurde die Tatsache, dass die überwiegende Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger eine Zulassung des ärztlich assistierten Suizids als Kern des Rechts auf Selbstbestimmung am Lebensende fordert, sträflich ignoriert.²⁴

Die hier aufscheinende Problematik sei kurz an einem *rechtsphilosophischen Gedankenexperiment* illustriert: Nehmen wir für einen Moment an, die Christianisierung Europas hätte nicht stattgefunden, und anstelle der christlichen Religion hätte sich eine strenge Form des *Stoizismus* (der einst dominanten Weltanschauung im Römischen Reich) durchgesetzt, die in Anlehnung an Seneca nicht bloß das *Recht zum Suizid*, sondern die *moralische Verpflichtung zum Suizid* propagiert, sofern das Individuum für die Gemeinschaft nicht mehr von Nutzen ist. Nehmen wir weiterhin an, dieses „alte stoische Sittengesetz“ würde bei der Bevölkerung zunehmend auf Ablehnung stoßen, teils weil die Menschen meinen, das Leben sei ein „Geschenk Gottes“, über das man nicht verfügen dürfe, teils weil sie als sinnenfreudige Epikureer gar nicht einsehen, warum man aus dem Recht zum Suizid eine Pflicht zum Suizid ableiten müsste. Was wäre nun davon zu halten, wenn das um das Wohl der Gemeinschaft besorgte „Zentralkomitee der Stoiker“ die konservative Volks- und Regierungspartei SDU (Stoisch-Demokratische Union) davon überzeugen würde, ein „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen *Verhinderung* der Selbsttötung“ zu verabschieden, das vorsieht, dass lebensverlängernde Maßnahmen (etwa das Legen von Ernährungssonden) nur von nahestehenden Angehörigen vorgenommen werden dürfen, nicht aber von praktizierenden Ärzten oder professionellen Pflegekräften? In diesem Fall wäre wohl jedem einsichtig, dass ein solches Gesetz in grober Weise sowohl gegen die weltanschauliche Neutralität des Staates als auch gegen die Selbstbestimmungsrechte der Bürgerinnen und Bürger verstoßen würde. Im entgegengesetzten Fall des 2015 verabschiedeten „Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ ist dies nicht grundsätzlich anders.

Der liberale Rechtsstaat muss sich nun einmal *größtmöglicher weltanschaulicher Enthaltensamkeit* befleißigen, um eine „Heimstatt aller Staatsbürger“²⁵ (also auch für Christen, Stoiker und Epikureer) sein zu können. Deshalb darf er aus dem *Recht auf Leben* keine *moralische Pflicht zum Leben* und aus dem *Recht auf Suizid* keine

²⁴ Vgl. hierzu auch Claus Roxin: *Die geschäftsmäßige Förderung einer Selbsttötung als Straftatbestand und der Vorschlag einer Alternative*. NStZ 2016, S. 185ff. m.w.N.

²⁵ BVerfGE 19, 206

moralische Pflicht zum Suizid ableiten. Der Rechtsstaat muss in all seinen Gesetzen peinlich genau darauf achten, dass das Individuum der absolute Souverän seines eigenen Lebens (und Sterbens) bleibt.²⁶ Denn die Würde des Einzelnen ist maßgeblich dadurch bestimmt, dass er selbst derjenige ist, der seine Würde bestimmt.

Nur das mündige Individuum allein kann entscheiden, welche Lebensumstände es für sich selbst als würdevoll und lebenswert erachtet und welche nicht. Unter keinen Umständen darf der Einzelne weltanschaulichen Würdedefinitionen unterworfen werden, die nicht seine eigenen sind, denn eben dies wäre unweigerlich mit einer Verletzung seiner Menschenwürde verbunden. In diesem Kontext zeigt sich, wie eng Art. 1 Abs. 1 GG (unantastbare Menschenwürde), Art. 2 Abs. 1 GG (freie Entfaltung der Persönlichkeit) und Art. 3 Abs. 3 GG (Diskriminierungsverbot) miteinander verknüpft sind. § 217 StGB verstößt gegen all diese Grundrechtsbestimmungen – vor allem, wie bereits ausgeführt, in Verbindung mit Art. 19 Abs. 2 GG, der alle Regelungen untersagt, die den „Wesensgehalt“ der vorgenannten Grundrechte „antasten“ könnten.

Der Wesensgehalt der genannten Grundrechte liegt nicht zuletzt darin, dass er die Bürgerinnen und Bürger dazu ermächtigt, weltanschaulich geprägte Formen der *Bevormundung durch den Staat* abzuwehren. Gegen einen derartigen *Paternalismus* hat sich schon Immanuel Kant mit aller Entschiedenheit gewehrt. Kant zufolge wäre es nämlich der „größte denkbare Despotismus“, wenn eine Regierung „auf dem Prinzip des Wohlwollens gegen das Volk als eines Vaters gegen seine Kinder errichtet wäre“, das heißt: wenn sie sich als „eine väterliche Regierung (*imperium paternale*)“ verstehen würde, die ihre Bürger „als unmündige Kinder“ behandelt, „die nicht unterscheiden können, was ihnen wahrhaftig nützlich oder schädlich ist“.²⁷

Gerade im Gesundheitsbereich sind derartige Formen der „paternalistischen Despotie“ leider noch immer im großen Stil zu beobachten. Allerdings ist uns kein anderes Gesetz auf diesem Gebiet bekannt, das die Bürgerinnen und Bürger in solch gravierender Weise entmündigen würde wie § 217 StGB. Immerhin scheint der Staat seine Bürgerinnen und Bürger als derart manipulierbar zu erachten, dass er bereits die Herstellung eines Kontakts zu einem erfahrenen Sterbehelfer kriminalisiert („Vermittlung einer Gelegenheit zur Selbsttötung“) – offenkundig aus der absurden Überzeugung heraus, dass die einzelnen Individuen so wenig Herr ihrer Sinne sind, dass sie von Sterbehilfe-Experten schon mit wenigen Worten dazu gebracht werden können, sich selbst zu töten (!), obwohl sie dies eigentlich gar nicht wollen. Das Menschenbild, das sich in dieser paternalistischen Rechtsauffassung äußert, entspricht nicht dem Geist der Verfassung.

²⁶ John Stuart Mill, der große Vordenker des liberalen Rechtsstaats, drückte dies im 19. Jahrhundert folgendermaßen aus: „Über sich selbst, über seinen eigenen Körper und Geist ist der einzelne souveräner Herrscher“, vgl. John Stuart Mill: *Über die Freiheit*. Stuttgart 1988, S. 16f.

²⁷ Immanuel Kant: *Über den Gemeinspruch: Das mag in der Theorie richtig sein, taugt aber nicht für die Praxis*. Werke in zehn Bänden. Darmstadt 1983, Band 9, S. 145 f.

Die Tatsache, dass das Grundgesetz die Bürgerinnen und Bürger vor staatlicher Bevormundung schützt, heißt allerdings nicht, dass der Rechtsstaat ihnen nicht zur Seite stehen müsste, wenn sie in einer Notsituation von Dritten bedrängt werden, Entscheidungen zu treffen, die ihren eigenen Interessen zuwiderlaufen. § 217 StGB gibt vor, die Bürgerinnen und Bürger in dieser Hinsicht schützen zu wollen, versagt dabei aber auf ganzer Linie. Denn schon vor der Verabschiedung des „Sterbehilfeverhinderungsgesetzes“ wäre es strafbar gewesen, wenn ein Arzt oder eine Sterbehilfeorganisation einen Patienten zur Selbsttötung gedrängt oder unmündige, nicht hinreichend aufgeklärte bzw. durch eine akute Belastungssituation nicht freiverantwortliche Personen beim Suizid begleitet hätte.²⁸ Nach der Verabschiedung des Gesetzes jedoch sind die Bürgerinnen und Bürger in derartigen Notsituationen sehr viel weniger geschützt, als sie es vorher waren, da sie nun keine Chance mehr haben, mit erfahrenen Experten Kontakt aufzunehmen, die in einem ergebnisoffenen Gespräch beispielsweise mit palliativmedizinischen Angeboten ihre Lebensqualität erhöhen und den akuten Sterbewunsch aufheben könnten.²⁹

Die Einzigen, die ihnen nach Maßgabe des § 217 StGB als Ansprechpartner bleiben, sind besonders nahestehende Personen, die – im Unterschied zu Ärzten und Sterbehelfern – in der Regel inkompetent sind (Verunmöglichung einer umfassenden, sachgerechten Aufklärung) und zudem – ebenfalls im Unterschied zu Ärzten und Sterbehelfern – tatsächlich ein starkes eigennütziges Interesse am Ableben der betroffenen Person haben *könnten*, etwa um vorzeitig an ihr Erbe zu gelangen oder um dafür zu sorgen, dass jemand, für den man finanziell aufkommen muss, vorzeitig stirbt. (In diesem Zusammenhang sollte nicht vergessen werden, dass die meisten Gewaltverbrechen *innerhalb der eigenen Familie* begangen werden.) § 217 StGB liefert schwerstleidende Menschen *völlig unbegründet einer solchen Gefahr* aus, was in der öffentlichen Debatte kaum thematisiert wurde.

In der politischen Diskussion zur Suizidassistenz wurde stattdessen vorgebracht, dass § 217 StGB notwendig sei, um anrühige „Geschäfte mit dem Tod“ zu verhindern. Doch dies ist reine Fiktion. Mit Freitodbegleitungen kann sich nun wahrlich niemand eine goldene Nase verdienen (schon gar nicht, wenn Hausärzte, wie von uns vorgeschlagen, ihre Patienten in dieser Hinsicht betreuen dürften).³⁰ Völlig anders sieht dies jedoch aus bei dem überaus lukrativen „Geschäft mit der Leidensverlängerung am Lebensende“, in dem tatsächlich Milliardengewinne erwirtschaftet werden – und zwar in vielen Fällen gegen die klar erkennbaren Interessen der Patienten. Hier liegen die eigentlichen praktischen Probleme des neugeschaffenen „Sterbehilfeverhinderungsgesetzes“. Denn § 217 StGB hat die Rechte der Patienten

²⁸ Vgl. hierzu u.a. Wolfgang Putz / Beate Steldinger: *Patientenrechte am Ende des Lebens*. München 2014, S. 194ff.; sowie Arnold / Schmidt-Salomon, *Letzte Hilfe*, S. 80ff.

²⁹ Von dieser Suizid aufschiebenden Wirkung seiner Arbeit berichtet vor allem Deutschlands erfahrenster Freitodbegleiter, der Berliner Arzt Uwe-Christian Arnold (vgl. Arnold / Schmidt-Salomon, *Letzte Hilfe*, S. 19ff), gegen den das „Sterbehilfeverhinderungsgesetz“ (neben den Sterbehilfeorganisationen *Sterbehilfe Deutschland* und *Dignitas*) in erster Linie gerichtet ist (man könnte hier durchaus von einer „Lex Arnold“ sprechen).

³⁰ Vgl. die Broschüre „*Mein Ende gehört mir – Für das Recht auf letzte Hilfe*“ (auch digital verfügbar unter www.letzte-hilfe.de), siehe auch Arnold / Schmidt-Salomon, *Letzte Hilfe*, S. 112ff. und 203ff.

in fataler Weise geschwächt und sie nahezu schutzlos den Machenschaften des sogenannten „Sterbeverlängerungskartells“ (Palliativmediziner Matthias Thöns)³¹ ausgeliefert, wie die nachfolgenden Darlegungen zeigen werden.

Patient ohne Verfügung: § 217 StGB in der medizinischen Praxis

In den letzten Jahren hat auf dem Gebiet der *Rechtspolitik* eine positive Entwicklung stattgefunden, in deren Folge die Möglichkeiten zur Durchsetzung des Patientenwillens gegenüber Dritten gestärkt wurden. Zu erwähnen sind hier insbesondere das „Patientenverfügungsgesetz“ von 2009, das „Patientenrechtegesetz“ von 2013 sowie die (unbekanntere) „Vierte Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung“ von 2012, die Haus- und Palliativärzte dazu ermächtigt, ihren Patienten die in der Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aufgeführten Betäubungsmittel zur Deckung des dringenden und kurzfristigen Bedarfs bei einer voraussichtlichen palliativ-medizinischen Krisensituation zu überlassen.³²

Auch auf dem Gebiet der *Rechtsprechung* waren in jüngster Vergangenheit wichtige Erfolge für die Patientenautonomie zu verzeichnen, etwa a) das BGH-Urteil vom 25.6.2010 im Fall „Putz“, welches das Recht des Patienten auf „Abbruch des Behandlungsverfahrens“ (einst „passive Sterbehilfe“ genannt) stärkte und klarstellte, dass Mediziner und Pflegekräfte eine strafbewehrte Körperverletzung begehen, wenn sie ihre Behandlung gegen den Willen des Patienten fortsetzen und seinen Sterbewunsch nicht respektieren,³³ b) das Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin vom 30.3.2012 im Fall „Arnold“, das bestätigte, dass es nicht gegen das ärztliche Berufsethos verstößt, wenn ein Mediziner einem unheilbar kranken Patienten, dessen Leiden nicht mehr zu lindern sind, ein todbringendes Medikament verschreibt,³⁴ sowie c) das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 20.1.2011 im Fall „Haas gegen die Schweiz“, das mit Blick auf die *Europäische Menschenrechtskonvention* von einer „positiven Verpflichtung des Staates“ ausging, „die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, die einen würdigen Suizid ermöglichen“.³⁵

Ausgehend von diesen emanzipatorischen Fortschritten haben viele Verteidiger des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende in den Jahren 2014 und 2015 argumentiert, dass ein Verbot des ärztlich assistierten Suizids in jeglicher Hinsicht *rechtsunlogisch* wäre angesichts der Tatsache, dass a) die medizinische Beratung und Begleitung von Sterbefastenden, b) die Überlassung von potentiell todbringen-

³¹ Thöns, *Patient ohne Verfügung*, S. 240ff.

³² Zuvor hätten sich Mediziner mit einer medizinisch angemessenen Betäubungsmittelabgabe strafbar gemacht. Die Änderung der Verordnung wurde ausgelöst durch eine Petition, die der Vorsitzende der *Deutschen Palliativstiftung* Thomas Sitte beim *Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags* eingereicht hatte.

³³ BGH, 25.6.2010 - 2 StR 454/09

³⁴ VG Berlin, 30.3.2012 - 9 K 63.09

³⁵ EGMR, 20.1.2011 - 31322/07, Rn 53. Dies wurde ein Jahr später noch einmal bestätigt im EGMR-Urteil vom 19.07.2012 – 497/09 – Koch gegen Deutschland, Rn. 52.

den Betäubungsmitteln und c) der „Abbruch des Behandlungsverfahrens“ (bei dem der Arzt sehr viel aktiver in den Sterbeprozess eingreift als beim assistierten Suizid) nicht bloß *erlaubt*, sondern vielmehr *medizinisch und juristisch geboten sind* (Vermeidung von Körperverletzung und Missachtung des Patientenwillens).³⁶

Leider wurde diese Argumentation durch die Verabschiedung von § 217 StGB in fataler Weise umgedreht: Da nun der ärztlich assistierte Suizid (als „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“) verboten ist, geraten auch die anderen Formen der Sterbehilfe unter Druck. *Kein Arzt kann sich heute mehr sicher sein, dass er nicht strafrechtlich verfolgt wird, wenn er einen Sterbefastenden betreut, seinen Patienten höhere Dosen von Betäubungsmitteln zur Bewältigung von Krisensituationen überlässt, oder wenn er ein lebensverlängerndes Behandlungsverfahren auf Wunsch des Patienten (bzw. im Einklang mit dessen Patientenverfügung) abbricht.* Mit einem Wort: § 217 StGB ist in einem sehr weiten, wahrscheinlich von den meisten Parlamentariern nicht einmal im Ansatz antizipierten Sinne ein „Sterbehilfeverhinderungsgesetz“, da die neue Rechtsnorm durch ihre *Unbestimmtheit* und *Unverhältnismäßigkeit* große Teile des ärztlichen Angebots gefährdet, das den Sterbeprozess für die Patienten einigermaßen erträglich machen kann.

Inzwischen ist es sogar „amtlich bestätigt“, dass § 217 StGB gravierende Auswirkungen auf die *medizinische Betreuung von Sterbefastenden* hat. In einem Paper/Poster zum „Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit“ (FVNF), das im Juni 2016 beim Kongress der „European Association for Palliative Care“ (EAPC) in Dublin vorgestellt wurde und vom *Bundesministerium für Bildung und Forschung* mitgetragen wird, heißt es, dass der „Freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit“ als *suizidale Handlung* begriffen werden müsse, bei der der Arzt in drei von vier denkbaren Szenarien eine *strafbare Handlung nach § 217 StGB* begeht:³⁷ Er macht sich *erstens* einer strafbaren „geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ schuldig, wenn er einen unheilbar kranken, freiverantwortlichen Patienten über die Möglichkeit des FVNF aufklärt und sie als mögliche Option vorschlägt, *zweitens* wenn er einem Patienten, der sich bereits für das Sterbefasten entschieden hat, im Vorfeld des Nahrungs- und Flüssigkeitsverzichts eine Linderung der dabei auftretenden Symptome verspricht, *drittens* wenn er davon ausgehen kann, dass ein Patient, der mit dem Sterbefasten bereits begonnen hat, diesen Prozess abbrechen würde, wenn nicht für eine medizinische Linderung der Begleitsymptome gesorgt würde.

Nur in dem *vierten* denkbaren Szenario, in dem der freiverantwortliche Patient unzweifelhaft glaubhaft machen kann, dass er das Sterbefasten auch ohne medizinische oder pflegerische Unterstützung fortsetzen würde, können Ärzte und Pflegekräfte eine drohende Verurteilung nach § 217 StGB ausschließen (was nicht

³⁶ Vgl. hierzu die von rund 150 Strafrechtsprofessoren unterzeichnete „Stellungnahme deutscher Strafrechtslehrerinnen und Strafrechtslehrer zur geplanten Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe“ vom 15.4.2015. Zur multiplen Rechtsunlogik von § 217 StGB siehe auch Bernd Hecker: *Das strafrechtliche Verbot geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB)*, GA 2016, S. 455ff.

³⁷ Ralf Jox / Gian Domenico Borasio et al: *Palliative Care for Patients Dying by Voluntary Stopping of Eating and Drinking: An Ethical Analysis*. EAPC-Kongress 2016. Das Diskussions-Poster wurde inzwischen von Frank Spade (Humanistischer Verband Deutschlands) ins Deutsche übersetzt.

heißt, dass die Staatsanwaltschaft nicht doch gegen sie ermitteln und Anklage erheben würde, was mit empfindlichen Eingriffen in das Leben der Betroffenen verbunden wäre). § 217 StGB stellt somit eine enorme Hürde dafür dar, dass unheilbar kranken, schwerstleidenden und freiverantwortlichen Patienten weiterhin die Möglichkeit eines sanften Todes durch Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht gewährt wird. Der sogenannte „Philosophentod“ (der Begriff bezieht sich darauf, dass der stoische Philosoph und römische Kaiser Marc Aurel seiner unheilbaren Krankheit im Jahr 180 auf diese Weise ein Ende setzte) wird in Deutschland künftig kaum mehr möglich sein, sofern das „Sterbehilfeverhinderungsgesetz“ weiterhin Gültigkeit haben sollte.

Noch gravierender in der gesellschaftlichen Tragweite dürften die Folgen sein, die § 217 StGB für die *palliativmedizinische Versorgung sterbenskranker Menschen* hat. Hierzu muss man wissen, dass Palliativ- und Hausärzte jenen Patienten, die in ihren letzten Tagen und Wochen ambulant versorgt werden, zur Linderung von Schmerzen und Atemnot höhere Dosen von Betäubungsmitteln überlassen – nicht zuletzt auch, damit diese bzw. ihre Angehörigen im Falle einer akuten Krisensituation schnell reagieren können. Bei der Übergabe der Medikamente ist der Arzt dazu verpflichtet, die Patienten und Angehörigen darüber aufzuklären, welche Medikamentierung zum Tod führen würde. Dies aber bedeutet, dass § 217 StGB den behandelnden Arzt in eine gefährliche Zwickmühle bringt.³⁸ Denn das Überlassen hoher Dosen potentiell tödlich wirkender Mittel bei gleichzeitiger Aufklärung über deren Wirkung könnte durchaus als „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ interpretiert werden, insbesondere wenn der Patient seinem Leiden tatsächlich mit einer tödlichen Überdosis ein Ende setzen sollte. Schließlich hat der Arzt ihm dazu im Rahmen seiner professionellen Tätigkeit (d.h. „geschäftsmäßig“) die Gelegenheit verschafft. Auf der anderen Seite aber ist der Arzt von seinem Berufsethos und seinem Gewissen dazu verpflichtet, dem Patienten entsprechend hohe Medikamentendosen zu überlassen, um ihn nicht unnötigerweise Schmerzen oder Erstickungsanfällen auszusetzen (was als Behandlungsfehler und Körperverletzung interpretiert und sowohl straf- als auch zivilrechtlich verfolgt werden könnte).

Es ist nicht uitgemaakt, wie sich die Ärzte in dieser Notlage mehrheitlich entscheiden werden. Aber es ist zu befürchten, dass das Damoklesschwert der Strafandrohung des § 217 StGB dazu führen wird, dass sich die ohnehin schon feststellbare, mitunter geradezu skandalöse *Unterversorgung von Patienten mit schmerzlindernden Medikamenten* in Deutschland weiter verschärfen wird. Das mag jenen gefallen, die mit Papst Johannes Paul II. der Überzeugung sind, dass Schmerzen beim Sterbeprozess als „Teilhabe am Leiden des gekreuzigten Christus“ freudig zu begrüßen sind.³⁹ Die Mehrheit der Bevölkerung jedoch wird solche religiösen Glorifizierungen des Schmerzes entschieden ablehnen, auf die „Teilhabe am Leiden Christi“ gerne verzichten und stattdessen die bestmögliche palliativmedizinische Versorgung einfordern, damit die oftmals erdrückenden Begleitumstände des Sterbepro-

³⁸ Vgl. hierzu auch die Verfassungsbeschwerde von *Thöns et al.*, S. 9ff.

³⁹ Johannes Paul II.: *Evangelium vitae*. Rom 1995, Kapitel 66 und 67. (Das Dokument kann in deutscher Sprache von der Website des Vatikans www.vatican.va heruntergeladen werden.)

zesses (die verbreitete Vorstellung von einem „würdevollen natürlichen Tod“ hat mit der Realität wenig zu tun!)⁴⁰ mit allen Mitteln der medizinischen Kunst abgemildert werden können. Dem aber steht § 217 StGB entgegen, so dass die neue Strafnorm in der Praxis auch in einen Konflikt mit dem *Recht auf körperliche Unversehrtheit* (Art. 2 Abs. 2 GG) sowie mit dem *Verbot unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung* (Art. 1 i.V.m. Art. 3 EMRK) gerät.⁴¹

Massive Probleme schafft das neu geschaffene „Sterbehilfeverhinderungsgesetz“ nicht zuletzt auch im Hinblick auf das Recht freiverantwortlicher Patienten, ein bereits begonnenes *lebensverlängerndes Behandlungsverfahren abubrechen oder es gar nicht erst einzuleiten*. Zwar ist dieses Recht durch höchstrichterliche Urteile ausdrücklich bestätigt worden (vor allem durch das BGH-Urteil vom 25.6.2010 im Fall „Putz“) und hat im Zuge des Patientenrechtegesetzes auch Eingang ins Bürgerliche Gesetzbuch gefunden (§ 630d Abs. 3 BGB), in der medizinischen und pflegerischen Praxis wird dieses Recht jedoch noch immer in erschreckendem Maße ignoriert – und § 217 StGB wird zweifellos diese Ignoranz gegenüber dem Patientenwillen weiter verstärken. Die Argumentation in diese Richtung mag dem einen oder anderen ja auch durchaus plausibel erscheinen: Denn wenn es einem Arzt beim assistierten Suizid schon verboten ist, einem freiverantwortlichen, schwerstleidenden Patienten Medikamente zu überlassen, die dieser selbst einnimmt, um seine Qual zu beenden – mit welchem Recht sollten dann Ärzte dazu gezwungen werden können, *selbst aktiv tätig zu werden*, indem sie ein Beatmungsgerät abschalten oder eine Ernährungssonde entfernen? Sollte man den todbringenden „Abbruch des Behandlungsverfahrens“ nicht als einen „Suizid mit anderen Mitteln“ werten, der ethisch noch sehr viel fragwürdiger ist als ein „normaler“ assistierter Suizid? Schließlich liegt hier die „Tatherrschaft“ über die tödliche Handlung (etwa Abschalten des Beatmungsgerätes) nachweislich bei dem behandelnden Arzt – und nicht bei dem sterbewilligen Patienten.

An diesem Punkt wird offenkundig, dass § 217 StGB die Rechte der Patienten in entscheidender Weise geschwächt und stattdessen die Fraktion derer gestärkt hat, die aus religiösen Gründen oder ökonomischen Interessen alles daran setzen, die Selbstbestimmungsrechte der Patienten außer Kraft zu setzen. Wie sehr diese Haltung in der Praxis verbreitet ist, hat der Palliativmediziner Matthias Thöns unlängst demonstriert, als er eine fingierte Anfrage an diverse ambulante Pflegeeinrichtungen für Komapatienten verschickte, aus der eindeutig hervorging, dass die Patientenverfügung des vermeintlichen Patienten eine solche Unterbringung kategorisch ausschloss.⁴² Das erschütternde Ergebnis der investigativen Studie: Über 90 Prozent (!) der 143 Einrichtungen, die auf die Anfrage antworteten, sahen kein Problem darin, den in der Patientenverfügung dokumentierten Patientenwillen zu missachten. (Zu einem ähnlichen Ergebnis kam im September 2016 das TV-Magazin „Monitor“, das

⁴⁰ Vgl. u.a. Sherwin B. Nuland: *Wie wir sterben. Ein Ende in Würde?* München 1996, S. 18.

⁴¹ Siehe hierzu auch die ständige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs, u.a. EGMR, Urteil vom 29.04.2002 – 2346/02 – Pretty gegen Vereinigtes Königreich, Rn. 51f. m.w.N.

⁴² Vgl. hierzu Thöns, *Patient ohne Verfügung*, S. 27ff,

mit versteckter Kamera dokumentierte, wie unbefangen sich viele Pflegeeinrichtungen über die Selbstbestimmungsrechte der Patienten hinwegsetzen.)⁴³

In den Begründungen, die Thöns dafür erhielt, warum man den Bestimmungen von Patientenverfügungen nicht nachkommen müsse, verwiesen Einrichtungen mit christlicher Trägerschaft mitunter auf entsprechende religiöse Überzeugungen (etwa die Vorstellung, dass das Leben ein „Geschenk Gottes“ sei, über das der Mensch nicht verfügen dürfe). Derartige Hinweise mögen zwar durchaus ernst gemeint sein, aber es ist wohl keine allzu infame Unterstellung, davon auszugehen, dass auch bei diesen christlichen Trägern *finanzielle Interessen* eine nicht unerhebliche Rolle gespielt haben dürften. Immerhin erhalten ambulante „Beatmungs-WGs“ für jeden ihrer Patienten zwischen 20.000 und 25.000 Euro im Monat, also zwischen 240.000 und 300.000 Euro im Jahr – ein lukratives Geschäft, das man sich durch widersprechende Vorgaben in der Patientenverfügung nur ungern entgehen lassen möchte. In dem bereits erwähnten Beitrag des TV-Magazins „Monitor“ zeigte sich der Vorsitzende der *Deutschen Palliativstiftung* Thomas Sitte deshalb auch keineswegs erstaunt darüber, dass Patientenverfügungen so häufig ignoriert werden. Gerade Beatmungspatienten seien „hochlukrative Patienten“, meinte er, wobei er anmerkte, dass die ambulante Betreuung allein dieser spezifischen Patientengruppe in Deutschland ein jährliches Volumen von drei bis fünf Milliarden Euro ausmache.⁴⁴

Dies ist zweifellos eine hohe Summe – und dennoch gerade einmal die Spitze des Eisberges. Schon lange ist bekannt, dass die Pharmaindustrie ein *Viertel ihres Gesamtumsatzes* mit Medikamenten erwirtschaftet, die die Patienten in ihrer allerletzten Lebensphase erhalten. Zudem werden unheilbar kranke Patienten besonders häufig kostspieligen Behandlungsverfahren und Operationen unterzogen, die den Ärzten und Krankenhausträgern hohe Umsätze garantieren, dem wohlverstandenen Interesse des Patienten aber keineswegs dienen, wie Matthias Thöns in seinem Buch „Patient ohne Verfügung“ anhand vieler erschütternder Beispiele aufgezeigt hat.

Thöns spricht in diesem Kontext zu Recht von einem „Sterbeverlängerungskartell“ – ein passender Begriff, wenn man sich vor Augen führt, wie schamlos sich die Mitglieder dieses Kartells aus eigennützigen Motiven über die Willensbezeugungen und Bedürfnisse der betroffenen Patienten hinwegsetzen. Es ist kein Geheimnis, dass dieses Sterbeverlängerungskartell von der Verabschiedung des „Sterbehilfeverhinderungsgesetzes“ enorm profitiert. Schließlich ist jeder Patient, der seinen Sterbewunsch realisieren kann, ein vorzeitig verlorener Kunde, was auch belegt, wie absurd die „Dammbruch-Argumente“ sind, die in der Debatte vorgebracht wurden. Denn die wirtschaftlichen Interessen des „Sterbeverlängerungskartells“ alleine bilden bereits einen hohen Damm für eine „Suizidkultur“, der nicht zusätzlich noch durch Strafanrohungen befestigt werden muss. Aufgrund dieser Interessen verwundert es nicht, dass Pharmaunternehmen und Klinikbetreiber in Zusammenarbeit mit den christlichen Kirchen (die als Inhaber vieler Krankenhäuser, Palliativstationen, Pflegeeinrichtungen

⁴³ „Monitor“-Sendung vom 8.9.2016: „Geschäfte mit Todkranken: Der boomende Markt der Intensiv-Pflege“.

⁴⁴ So Thomas Sitte im Beitrag „Geschäfte mit Todkranken: Der boomende Markt der Intensiv-Pflege“ („Monitor“ vom 8.9.2016).

und Altenheimen auf diesem Gebiet nicht nur religiöse, sondern auch ökonomische Interessen verfolgen)⁴⁵ sich im Vorfeld der Bundestagsentscheidung mit großer Vehemenz für eine restriktive Lösung eingesetzt haben (etwa über die bereits erwähnte christliche Lobbyorganisation „Deutsche Stiftung Patientenschutz“, die die maßgebliche Vorlage für den Text und die Begründung von § 217 StGB schuf und der nicht nur Vertreter des katholischen Malteserordens, sondern auch Pharmaunternehmer und Klinikbetreiber angehören).⁴⁶

Bis zu diesem Punkt haben wir uns vorwiegend mit den *indirekten Folgen* von § 217 StGB beschäftigt, die auf medizinischen Gebieten stattfinden, die die meisten Parlamentarier bei ihrer Entscheidung wohl gar nicht im Blick hatten. Unsere Darstellung wäre aber unvollständig, wenn wir nicht in aller gebotenen Kürze auch auf die *direkten Folgen* eingehen würden, die das Verbot professioneller Freitodbegleitungen für sterbewillige Patienten und ihr Vertrauen in die Ärzteschaft hat. Die unmittelbarste Folge dürfte evident sein: Das „Sterbehilfeverhinderungsgesetz“ führt dazu, dass Patienten, die ihr Leid nicht länger ertragen können, ihren Arzt über diese Notlage nicht wahrheitsgemäß informieren können. Denn würde ihr Arzt ein ergebnisoffenes Gespräch über die mögliche Option eines Freitods führen, könnte dies als „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ ausgelegt und bestraft werden. Der Arzt ist also dazu gezwungen, die im Patientenrechtegesetz geforderten „Aufklärungspflichten“ (§ 630e BGB) diesbezüglich zu missachten, da er, um sich den Staatsanwalt vom Leib zu halten, jede Form möglicher Leidverkürzung verschweigen muss, die als suizidale Handlung ausgelegt werden könnte.

Dies hat eine nachhaltige Störung des Arzt-Patienten-Verhältnisses zur Folge, insbesondere im Fall von Patienten, deren Leiden palliativmedizinisch nicht hinreichend gelindert werden können. Das trifft auf etwa 20 Prozent der palliativmedizinisch versorgten Patienten zu, etwa weil sie unter Schmerzen leiden, die selbst mit stärksten Betäubungsmitteln nicht behoben werden können. Insbesondere gilt dies aber auch für Menschen, die aufgrund neurologischer Schädigungen davon ausgehen müssen, in absehbarer Zeit bei vollem Bewusstsein „lebendig begraben zu sein“ („Locked-In-Syndrom“), oder die aufgrund eines inoperablen Darmverschlusses Kot erbrechen, was in der Fachsprache als „Miserere“ („Herr, erbarme dich!“) bezeichnet wird.

Was geschieht nun, wenn sich Ärzte in derartigen Fällen unter gar keinen Umständen „erbarmen“ dürfen? Wenn sie den Sterbewunsch ihrer Patienten komplett ignorieren und jedes aufklärerische Gespräch über die Option eines Freitodes vermeiden müssen, um bloß nicht einer strafbaren „Förderung der Selbsttötung“ be-

⁴⁵ In diesem Zusammenhang sollte nicht vergessen werden, dass etwa ein Drittel aller Krankenhaus-Betten sowie ein Drittel aller Altenheim-Plätze bei konfessionellen Trägern beheimatet sind. Tatsächlich sind Caritas und Diakonie die größten nichtstaatlichen Arbeitgeber Europas mit einer Marktmacht, vor der andere Großkonzerne verblassen, vgl. hierzu u.a. Carsten Frerk: *Caritas und Diakonie in Deutschland*. Aschaffenburg 2005.

⁴⁶ Im Stiftungsrat dieser „Patientenschutzorganisation“ tauchen Lobbyisten auf wie Michael Wirtz, der langjährige Geschäftsführer und größte Anteilseigner des Pharmaherstellers *Grünenthal*, und Eugen Münch, der Gründer der *Rhön-Kliniken*. Echte Patientenvertreter sucht man indes vergeblich. Im Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ wurde die Stiftung deshalb als „Bodentruppe der Industrie“ bezeichnet (vgl. Markus Grill: *Bodentruppe der Industrie*. In: Der Spiegel 22/2014, S. 68f.).

zichtigt zu werden? Man braucht keine allzu große Fantasie, um sich die Konsequenzen auszumalen: Die betroffenen Patienten und ihre Angehörigen werden nicht nur ihr *Vertrauen in die Ärzteschaft* verlieren, sondern auch ihr *Vertrauen in den Rechtsstaat*, der sie in der allergrößten Not alleine lässt und dazu verurteilt, selbst in die Hand zu nehmen, was Ärzte und professionelle Sterbehelfer sehr viel besser tun könnten! § 217 StGB wird daher zwangsläufig dazu führen, dass Patienten und ihre Angehörigen noch stärker unter Druck geraten, dass es noch häufiger zu Strafverfahren wegen „Tötung auf Verlangen“ (§ 216 StGB) kommen wird und viele schwerstleidende Patienten in ihrer Verzweiflung versuchen werden, mit den Mitteln des „harten Suizids“ (Erhängen, Erschießen, Sturz aus großer Höhe, Schienensuizid etc.) ihrem Leiden ein Ende zu setzen. Die Tragödien, die hiermit verbunden sind, lassen sich mit Worten kaum beschreiben.⁴⁷ Doch all dies scheinen die Befürworter des „Sterbehilfefeindungsgesetzes“ komplett zu ignorieren.

Dabei gäbe es durchaus probate Lösungen für das hier angesprochene Problem. Der Sterbe- und Lebenshilfeverein *Dignitas* (Führer der Verfassungsbeschwerde 2 BvR 1261/16) hat in den letzten Jahren immer wieder darauf hingewiesen, dass ein ergebnisoffenes Gespräch mit sterbewilligen Menschen über die Für und Wider eines Suizids die beste Methode ist, um Verzweiflungssuizide und Verzweiflungssuizid-Versuche zu verhindern. Im Vorfeld der Bundestagsentscheidung über § 217 StGB startete *Dignitas* hierzu eine aufsehenerregende Kampagne. In einem Spot, der mehrere Tage lang in den Berliner U-Bahnen gezeigt wurde, wurde das Publikum auf einen bemerkenswerten, aber in der Regel verdrängten Sachverhalt aufmerksam gemacht: „*Jahr für Jahr in Deutschland: 10.000 Suizide, 200.000 Suizidversuche mit gravierenden Langzeitfolgen – Die Politik tut nichts! Jahr für Jahr in Deutschland: 250 schwerstkranke Menschen entscheiden sich für eine professionelle Freitodbegleitung – Die Politik plant ein Verbot! Das ist skandalös!*“

In der Tat: Es ist ein Skandal, dass demokratisch gewählte Politiker im 21. Jahrhundert die Grundrechte ihrer Bürgerinnen und Bürger in drastischer Weise beschneiden, weil es sie moralisch empört, dass 250 schwerstkranke Menschen im Jahr von ihrem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen und ihr Leben in einer sanften Weise beenden, statt für kurze Zeit unter Bedingungen weiter zu existieren, die sie selbst als würdelos empfinden. Es ist wohl ein noch größerer Skandal, dass diese Politiker ergebnisoffene Aufklärungsgespräche mit Experten unter Strafe stellen und damit riskieren, dass es zu noch mehr *Verzweiflungssuiziden* kommt, bei denen Menschen zum *falschen Zeitpunkt* aus *falschen Gründen* und mit *falschen Mitteln* sich das Leben nehmen. Besonders skandalös daran ist, dass all dies einzig und allein deshalb geschieht, weil der Gesetzgeber einer gesellschaftlichen Minderheit folgt, die es aus religiösen Vorurteilen oder handfesten ökonomischen Interessen

⁴⁷ Man denke hier etwa an das Schicksal von Rolf L., der von den Ärzten mit seiner fortgeschrittenen *Chorea-Huntington*-Erkrankung im Stich gelassen wurde und dem es letztlich in einer (angesichts seiner Behinderungen) geradezu übermenschlichen Anstrengung nach fünf gescheiterten Suizidversuchen (!) gelang, sich vom Dach eines Hochhauses in die Tiefe zu stürzen. Der Fall wird (neben einigen anderen) geschildert in Arnold/Schmidt-Salomon, *Letzte Hilfe*, S. 173, sowie in Gita Neumann (Hg.): *Suizidhilfe als Herausforderung. Arztethos und Strafbarkeitsmythos*. Aschaffenburg 2012, S. 132ff.

nicht zulassen kann, dass der begleitete *Freitod*, bei dem Menschen aus *vernünftigen Gründen* zum *richtigen Zeitpunkt* und mit *geeigneten Mitteln* ihr Leben beenden, als eine legitime Entscheidung gewertet wird, die ein liberaler Rechtsstaat seinen Bürgerinnen und Bürgern unter Achtung ihrer Grundrechte niemals verwehren darf.

Nimmt man all die Konsequenzen in den Blick, die § 217 StGB in der medizinischen Praxis hat, wird klar, dass der Paragraph einen Großteil der Erfolge, die in den letzten Jahren für die Patientenautonomie errungen wurden, zunichtemacht. Bei genauerer Betrachtung entpuppt sich das „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ somit als das, was es in Wirklichkeit ist, nämlich ein „Gesetz zur Strafbarkeit der kompetenten Unterstützung schwerstleidender Menschen“. Es ist ein Gesetz, das religiösen und ökonomischen Lobbygruppen die Möglichkeit einräumt, sich über den Sterbewunsch freiverantwortlicher Patienten hinwegzusetzen und das aufgrund seiner *Unbestimmtheit* und *Unverhältnismäßigkeit* letztlich selbst solche Menschen schädigt, die überhaupt nicht vorhaben, ihr Leben vorzeitig zu beenden, sondern bloß darauf hoffen, dank einer ausreichenden Versorgung mit Betäubungsmitteln ihre letzten Tage ohne Schmerzen und beklemmende Atemnot verbringen zu können.

Fazit

§ 217 StGB ist, wie wir gezeigt haben, mit einem Verstoß gegen die Europäische Menschenrechtskonvention und einer gravierenden Einschränkung mehrerer Grundrechte der deutschen Verfassung verbunden, die in ihrem Wesensgehalt nicht angetastet werden dürfen. Dies betrifft insbesondere das einzige *unabwägbar*e Gebot der Verfassung, nämlich die Achtung der unantastbaren Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG).⁴⁸ Da die *Würde des Einzelnen dadurch bestimmt ist, dass er selbst derjenige ist, der seine Würde bestimmt*, muss der Rechtsstaat peinlich genau darauf achten, dass seine Gesetze die *Pluralität der Würdedefinitionen* seiner Bürgerinnen und Bürger hinreichend berücksichtigen.⁴⁹ Deshalb muss der weltanschaulich neutrale Staat verfassungsrechtliche Begriffe nach neutralen, allgemeingültigen, nicht konfessionell oder weltanschaulich gebundenen Gesichtspunkten interpretieren.⁵⁰

Bezogen auf die Sterbehilfe heißt dies, dass der Staat es einem strenggläubigen Katholiken ermöglichen muss, den Überzeugungen von Papst Johannes Paul II. zu folgen, der Schmerzen als „Teilhabe an den Leiden des gekreuzigten Christus“ pries und meinte, dass „Selbstmord ebenso sittlich unannehmbar ist wie Mord“.⁵¹ Er muss es aber auch einem Anhänger der Philosophie Friedrich Nietzsches erlauben, „frei zum Tode und frei im Tode“ zu sein, denn aus dieser Perspektive gilt allein der

⁴⁸ Vgl. hierzu u.a. Friedhelm Hufen: *In dubio pro dignitate. Selbstbestimmung und Grundrechtsschutz am Ende des Lebens*. In: NJW 2001, S. 849ff.

⁴⁹ Friedhelm Hufen schreibt hierzu: „Menschenwürde schützt den Menschen auch davor, zum Objekt der Menschenwürdedefinition eines anderen zu werden“, vgl. Hufen, *In dubio pro dignitate*, S. 851.

⁵⁰ BVerfG, Beschluss vom 16. Oktober 1968 – 1 BvR 241/66 –, BVerfGE 24, 236-252, Rn. 25.

⁵¹ Johannes Paul II., *Evangelium vitae*. Kapitel 66 / 67.

selbstbestimmte, wohlüberlegte „Freitod“ als „vernünftig“, der „natürliche Tod“ hingegen als „unvernünftig“, weil er unfreiwillig ist und sich „anschleicht wie ein Dieb“.⁵²

Zwischen der radikalen *Ächtung des Suizids* bei Johannes Paul II. und der ebenso radikalen *Lobpreisung des Freitods* (bzw. *Ächtung des „natürlichen Todes“*) bei Nietzsche gibt es ein breites Spektrum an unterschiedlichen weltanschaulich geprägten Werthaltungen, über die seit Jahrhunderten heftig gestritten wird. An diesem Streit darf sich selbstverständlich jedes Mitglied der Zivilgesellschaft beteiligen, der liberale Rechtsstaat jedoch muss sich bei derartigen Fragen zurückhalten. Auf gar keinen Fall darf er sich – wie dies bei der Verabschiedung von § 217 StGB geschehen ist – zum Anwalt einer spezifischen Weltanschauung machen und deren Werte zur allgemeinverbindlichen Norm erheben, denn dies ist unweigerlich mit einem Verstoß gegen das *Prinzip der weltanschaulichen Neutralität* und das *Diskriminierungsverbot* der Verfassung (Art. 3 Abs. 3, Art. 4 Abs. 1, Art. 140 GG) verbunden.

Wir haben in dieser Stellungnahme dargelegt, dass § 217 StGB weder *geeignet*, noch *erforderlich* noch *verhältnismäßig* ist, um die Interessen der Bürgerinnen und Bürger bzw. die Interessen der Allgemeinheit zu schützen. Die massiven Eingriffe in die Grundrechte, die mit der neuen Strafnorm einhergehen, sind *daher in keiner Weise zu rechtfertigen*. Dabei ist klar, dass § 217 StGB keinesfalls – wie von den Befürwortern behauptet – dem *Lebensschutz* dient,⁵³ er dient vielmehr den Interessen selbsternannter „*Lebensschützer*“, die dem Einzelnen auf der Basis überholter religiöser Dogmen das Selbstbestimmungsrecht über das eigene Leben und Sterben entreißen wollen. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich sogar, dass § 217 StGB geeignet ist, den Lebensschutz zu schwächen, da sich schwerstleidende Menschen wegen der Kriminalisierung kompetenter Helfer über die Für und Wider eines Suizids nur noch mit ihren Angehörigen beraten können, welche tatsächlich ein eigennütziges Interesse an ihrem vorzeitigen Ableben haben könnten.

Aufgrund der weitreichenden und grundsätzlichen Probleme, die § 217 StGB erzeugt (vor allem im Hinblick auf die *Pflicht zur weltanschaulich neutralen Interpretation der Grundrechte*), ist *keine Nachbesserung des Gesetzes* denkbar, die eine *verfassungskonforme Auslegung* erlauben würde. Deshalb vertreten wir die Auffassung, dass es in diesem Fall nur *eine* verfassungskonforme Lösung geben kann – und diese besteht darin, den *alten* (weit weniger problematischen) *Rechtszustand wiederherzustellen* und § 217 StGB *ersatzlos zu streichen*. Schon die Idee, das Selbstbestimmungsrecht freiverantwortlicher Personen am Lebensende über das Strafgesetzbuch zu regeln, widerspricht den Grundprinzipien einer offenen Gesellschaft. Denn der Staatsanwalt gehört nicht ans Sterbebett – schon gar nicht, wenn er dazu

⁵² Friedrich Nietzsche: *Menschliches, Allzumenschliches*. In: Friedrich Nietzsche: *Werke*. Herausgegeben von Karl Schlechta. München 1954, Band 1, S. 949; sowie Friedrich Nietzsche: *Also sprach Zarathustra*. In: Nietzsche, *Werke*, Band 2, S. 333ff.

⁵³ Das *Recht auf Leben* nach Art. 2 Abs. 2 GG ist ein Abwehrrecht des Einzelnen gegenüber Dritten bzw. gegenüber dem Staat, es begründet nicht ein Recht des Staates, der Allgemeinheit oder einer Religionsgemeinschaft, freiverantwortliche Personen *gegen ihren Willen* zum Weiterleben zu zwingen.

instrumentalisiert werden soll, die Interessen religiöser Lobbygruppen gegen die Selbstbestimmungsrechte Andersdenkender durchzusetzen.

Wir sind daher überzeugt: *Ein Gesetz, das fundamentale Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger zugunsten eines staatlichen Paternalismus aushebelt, das schwerstkranken Menschen ihre Würde raubt, sie katastrophalen Risiken ausliefert und ihnen die letzte Chance auf Selbstbestimmung nimmt, das den Erfordernissen einer rationalen Rechtsbegründung zuwiderläuft und in drastischer Weise gegen das Prinzip der weltanschaulichen Neutralität des Staates verstößt, das Ärzten mit empfindlichen Strafen droht, wenn sie ihren Patienten in deren schwersten Stunden zur Seite stehen, das nicht zuletzt auch gegen das klare Votum einer überwältigenden Bevölkerungsmehrheit gerichtet ist und stattdessen den Partikularinteressen einer kleinen, jedoch einflussreichen Lobbygruppe (Kirchenfunktionäre, Pharmahersteller, Klinikbetreiber, Pflegedienste) folgt, kann und darf in einem modernen, liberalen Rechtsstaat keinen Bestand haben!* Aus diesem Grund hoffen wir, dass die Richterinnen und Richter des Bundesverfassungsgerichts die in dieser Stellungnahme dargelegten Argumente gegen die Rechtmäßigkeit von § 217 StGB bei der Entscheidung über die eingereichten Verfassungsbeschwerden in angemessener Weise berücksichtigen werden.

*Dr. Michael Schmidt-Salomon
im Namen der Giordano-Bruno-Stiftung
(eingereicht beim Bundesverfassungsgericht am 27.9.2016)*



Stiftungssitz: Haus WEITBLICK, Auf Fasel 16, 55430 Oberwesel, Tel: +49 (0)6744 7105020, Fax: +49 (0)6744 7105021, Email: [vorstand\(at\)giordano-bruno-stiftung.de](mailto:vorstand(at)giordano-bruno-stiftung.de), Website: www.giordano-bruno-stiftung.de

Vorstand: Herbert Steffen, Dr. Michael Schmidt-Salomon

Kuratorium: Dr. Heiner Holtkötter, Robert Maier, Prof. Dr. Hermann Josef Schmidt, Bibi Steffen-Binot, Wolf Steinberger, Jacques Tilly

Beirat: Hamed Abdel-Samad, Prof. Dr. Dr. Hans Albert, Andreas Altmann, Prof. Dr. Christoph Antweiler, Uwe-Christian Arnold, Dr. Pierre Basieux, Rolf Bergmeier, Prof. Dr. Dieter Birnbacher, Dr. Philipp Blom, Prof. Dr. Michael Braungart, Prof. Dr. Martin Brüne, Dr. Gerhard Czermak, Helmut Debelius, Karen Duve, Prof. Dr. Theodor Ebert, Dr. Carsten Frerk, Dr. Colin Goldner, Prof. Dr. Dittmar Graf, Dr. Monika Griefahn, Gerhard Haderer, Prof. Dr. Rolf D. Herzberg, Prof. Dr. Dr. Eric Hilgendorf, Ricarda Hinz, Janosch, Dr. Mathias Jung, Prof. Dr. Bernulf Kanitscheider, Wolfram Kastner, Prof. Dr. Günter Kehrer, Ralf König, Dr. Heinz-Werner Kubitzka, Prof. Dr. Ludger Lütkehaus, Dr. Martin Mahner, Ingrid Matthäus-Maier, Prof. Dr. Thomas Metzinger, Prof. Dr. Axel Meyer, Ludwig A. Minelli, Philipp Möller, Adel F. Mohsin, Dr. Gisela Notz, Prof. Dr. Rolf Oerter, Volker Panzer, Udo Pollmer, Prof. Dr. Holm Putzke, Gerhard Rampp, Dr. Rainer Rosenzweig, Prof. Dr. Volker Sommer, Prof. Dr. Beda M. Stadler, Prof. Dr. Gerhard Streminger, Assunta Tammelleo, Rüdiger Vaas, Esther Vilar, Prof. Dr. Eckart Voland, Prof. Dr. Dr. Gerhard Vollmer, Dr. Bernd Vowinkel, Lilly Walden, Prof. Dr. Dr. Ulrich Walter, Helmut Walther, Prof. Dr. Isabell Welppe, Prof. Dr. Ulla Wessels, Prof. Dr. Franz Josef Wetz, Prof. Gerhard Wimberger, Prof. Dr. Franz Wuketits

Dem **Förderkreis der Stiftung** gehören (Stand 9/2016) rund 7.000 Personen aus 30 Nationen an.