

# Jeder stirbt für sich allein

## Plädoyer für das Recht auf einen selbstbestimmten Tod mit straffreier Hilfe

von *Andrea Kaminski*



**Andrea Kaminski** ist Direktorin des Amtsgerichts Velbert a. D. und Mitglied der Redaktion.

Sterben müssen wir alle. Wir alle wünschen uns einen sanften Tod. Einschlafen und nicht wieder aufwachen, möglichst erst im hohen Alter, nachdem wir bis dahin topfit das Leben genossen haben. Das klappt nicht immer. Es gibt Situationen, in denen Menschen keinen anderen Ausweg mehr sehen, als sich das Leben zu nehmen. Es gibt Kranke, deren Schmerzen sich auch mit hohen Morphiumgaben nicht mehr stillen lassen – das passiert besonders bei sehr alten Menschen. Manche davon sind dem Tod nahe – andere nicht. Es gibt Menschen, die an einer fortschreitenden Krankheit leiden wie ALS, die zu einem qualvollen Tod führt, oder die nach Unfall vollständig gelähmt sind und so noch viele Jahre weiter leben könnten. Sie haben vielleicht keine Schmerzen, sind aber ständig auf andere angewiesen – für die intimsten Handlungen, für alles und jedes. Mancher will so nicht mehr weiter leben, weil er dieses Leben für sich selbst als »unwürdig« empfindet. Andere leben mit umfassenden Behinderungen ein erfülltes Leben – um die geht es hier nicht. Es gibt Menschen, die sich – ohne moribund, krank oder behindert zu sein – in einer Lebenssituation befinden, in der sie dauerhaft nicht mehr weiter wissen. Manchmal ändert sich das wieder und man fasst neuen Lebensmut; manchmal helfen Therapien. Manchmal hilft aber über lange Zeit einfach gar nichts. Die Fälle sind sehr vielfältig – mancher hat vielleicht im Familien- und Freundeskreis damit zu tun gehabt oder als Unterbringungsrichter bei Gesprächen

mit Menschen, deren Suizidversuch fehlgeschlagen ist. Oder als Betreuungsrichter im Gespräch mit Psychiatriepatienten, deren chronifizierte Depression sich nicht heilen lässt. Im Internet lassen sich bedrückende Fälle nachlesen, z. B. auch in den Entscheidungen des EGMR.<sup>1</sup> Wer an einer letztlich tödlichen Krankheit leidet, findet oft Trost in der Aussicht, sein Ende schmerzfrei und selbstverantwortlich

---

Das Wissen um die Möglichkeit des »Notausgangs«, des sanften Sterbens, tröstet und lässt manchen weiter das Leben meistern.

---

bestimmen zu können – und dazu Hilfe zu bekommen. So schließen Nikolaus Schneider, Ratspräsident der Evangelischen Kirche in Deutschland, und seine an einem aggressiven Krebs erkrankte Frau Anne in einem bewegenden Interview in der Zeit vom 17.07.2014 letztlich die Fahrt in die Schweiz zur Hilfe beim selbstbestimmten Sterben nicht aus – auch wenn Schneider selbst sich gegen organisierte Hilfe ausspricht. Das Wissen um die Möglichkeit des »Notausgangs«, des sanften Sterbens, tröstet und lässt manchen weiter das Leben meistern.

Suizid ist nicht verboten – aber auch nicht einfach: Den Schierlingsbecher gibt es nicht im Supermarkt. Hilfe aus der Apotheke setzt Rezepte und Gebrauchsanleitungen voraus, an die man nur mit Schwindeleien und Unkorrektheiten



Foto: Andrea Kaminski

kommen kann. Mit heute erhältlichen Schlaftabletten geht einfach dauerhaft einschlafen nicht mehr. Das Risiko ist groß, schwer geschädigt dennoch weiter zu leben. Es bleiben unsichere und brutale Methoden: Schnellzug, Hochhaus oder Brücke, Erhängen, Ersticken. Da wäre es entlastend, auf fachlich kompetente und freundliche Hilfe bei der Zubereitung eines tödlichen Trankes vertrauen zu dürfen. Das könnte der Hausarzt sein – oder auch ein Sterbehilfe-Verein.

Solche Hilfe soll jetzt kriminalisiert werden. Jedenfalls aber ist man sich ziemlich einig. Sterbehilfevereine »das Handwerk zu legen«. Nachdem Gesetzentwürfe mehrerer Länder<sup>2</sup> und auch der Bundesregierung<sup>3</sup> in der letzten Legislaturperiode

nicht mehr verabschiedet wurden und im Koalitionsvertrag keine Festlegung erfolgt ist, haben die Koalitionspartner inzwischen einen Zeitplan für die Bearbeitung des Themas und Gesetzgebung beschlossen. 2015 soll das Gesetz »stehen«.<sup>4</sup>

Man sollte meinen: Die Menschenwürde und insbesondere das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit verlange, dass niemand leben muss, der frei und selbstverantwortlich entscheidet, dass er nicht leben will. Sie umfasse das Recht, den eigenen Tod selbst zu bestimmen.

In der Deutschen Grundgesetz-Kommentarliteratur findet sich Widersprüchliches zum Thema: Adalbert Podlech<sup>5</sup> konstatiert schon 1984: »Der Versuch,

durch Rechtsvorschriften die Freiheit zur Selbsttötung prinzipiell auszuschließen, widerspricht der Würde des Menschen« und bezieht sich auf eine Dissertation von Dusik.<sup>6</sup> Di Fabio meint dagegen, Art. 2 Abs. 2 S 1 GG umfasse jedenfalls nicht das Recht auf Selbsttötung: die öffentliche Gewalt dürfe jedem in den Arm fallen, der sich selbst zu töten anhebe.<sup>7</sup> Denn das Leben sei nicht nur als höchstpersönliches Rechtsgut geschützt, sondern auch die Bejahung des Lebens als objektives Prinzip, als sittliches Prinzip der gesamten Verfassungsordnung – mit der Folge, dass auch der frei bestimmende Sterbewillige u. U. »gegen sich selbst« geschützt werden müsse. Nur dann, wenn der Mensch durch die aufgedrängte Lebenserhaltung »zum Objekt herabgewürdigt und in seiner Subjektstellung als frei Verantwortlich Handelnder missachtet« werde, würden Grenzen erkennbar. Ich kann mir allerdings einen solchen Fall nicht vorstellen: Wenn ein frei verantwortlicher Entschluss vorliegt (der, so die Praxis der Suizidhelfer derzeit, über einen längeren Zeitraum hinweg durchdacht wurde und einem psychiatrischen Gutachter gegenüber dargestellt wurde), dürfte es wohl mit dem Respekt vor der »Subjektstellung als frei Verantwortlich Handelnder« nicht vereinbar sein, wenn man den Sterbewilligen an der Durchführung seines Entschlusses hindert. So suggeriert ja auch die Wortwahl »in den Arm fallen«, dass Di Fabio hier eher der spontane Springer von Hochhaus oder Autobahnbrücke oder der dramatisch mit der Pistole herumfuchtelnde Kurzschluss-Suizident vorschweben. Dreier<sup>8</sup> dagegen sieht die Selbsttötung aufgrund eines selbstverantwortlichen freien Willensentschlusses als gewährleistet durch die Menschenwürde – als Recht auf den eigenen Tod, einschließlich der Bestimmung des Todeszeitpunkts sowie des Rechts auf Sterben in Würde.

Der Blick auf die Praxis in Europa hilft wenig: Europaweit ist die Straflosigkeit des Suizids keinesfalls Konsens. In mehreren Ländern ist der Suizid eine Straftat und der Helfer ebenfalls unter Strafdrohung.

Ergiebiger ist die Europäische Menschenrechtskonvention. Artikel 8 EMRK schützt das Recht auf Privatleben, d. h. die persönliche Autonomie, das Recht, Entscheidungen bezüglich des eigenen Lebens

ohne Einmischung des Staates zu treffen, seine eigene Persönlichkeit zu entwickeln und Beziehungen zu anderen aufzubauen und zu unterhalten. Aspekte des Privatlebens sind die physische und psychische Integrität einer Person, das Sexualleben und das Geschlecht, persönliche Daten, die Reputation, Namen und Bilder.<sup>9</sup> Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat am 20.01.2011 zwar einen Anspruch auf staatliche Unterstützung eines Suizids durch Freigabe von Natrium-Pentobarbital als Sterbemittel verneint, jedoch grundsätzlich ausgeführt: »... stellt das Recht einer Person zu entscheiden, wann und in welcher Form ihr Leben enden sollte – vorausgesetzt, sie ist in der Lage, darüber eine freie Entscheidung zu treffen und entsprechend zu handeln – einen Aspekt ihres Rechts auf Achtung des Privatlebens nach Art. 8 EMRK dar.«<sup>10</sup>

Zur Klarstellung: Im vorliegenden Beitrag geht es mir nicht um passive oder aktive Sterbehilfe, bei der eine andere Person handelt, sondern ausschließlich um Hilfe und Begleitung beim »eigenhändig« durchgeführten Suizid. Dieses Thema ist umstritten genug. Es soll hier nicht noch mit dem Blick auf wesentlich weiter gehende Zulässigkeit von Lebensbeendigung im Ausland wie z. B. den Niederlanden beschwert werden.

In Deutschland ist Hilfe zum selbstbestimmten Suizid derzeit straffrei, da auch die »Haupttat« straffrei ist. Eine solche Hilfe zum Suizid können kompetente Ärzte geben, die ein Mittel verschreiben und besorgen können, welches der Betroffene selbst einnimmt. Strafrechtlich ist das in Ordnung. Schwierig wird es im Strafrecht, wenn der Arzt oder Begleiter, der das Mittel bereit gestellt hat, nicht ganz fix das Weite sucht, sondern menschlich handelt und auch nach Eintritt der Bewusstlosigkeit am Bett sitzen bleibt und die Hand hält – dann könnte jedenfalls nach älterer obergerichtlicher Rechtsprechung seine Garantenstellung ihn zur Wiederbelebung des Patienten verpflichten<sup>11</sup>. Gerade daraus, dass die Helfer nicht bei dem Sterbenden bleiben, dann abzuleiten, die Vereine ständen »für einen unwürdigen Umgang mit dem Tod«, stellt die Tatsachen auf den Kopf.<sup>12</sup>

Und problematisch ist immer die Feststellung, ob es sich nun auch wirklich um eine freie informierte Willensentscheidung gehandelt hat. Das Misstrauen auch der Strafverfolgungsbehörden ist hier groß; der Eindruck drängt sich auf, dass ein »vormundschaftlicher« Staat eine solche Entscheidung nicht akzeptieren mag. Wo sonst wird die Freiheit der Willensentscheidung so akribisch unter die Lupe genommen? Wenn der/die Betroffene nicht hinreichend auf Alternativen hingewiesen werde, so sei er/sie nicht-doloses Werkzeug des Totschlags an sich selbst in mittelbarer Täterschaft – so wird es dem Vernehmen nach dem Psychiater Dr. Spittler und Dr. Roger Kusch, dem Vorsitzenden des Vereins SterbeHilfeDeutschland, in einer Hamburger Anklage vorgeworfen, über deren Zulassung noch nicht entschieden ist.

---

Artikel 8 EMRK schützt das Recht auf Privatleben, d. h. die persönliche Autonomie, das Recht, Entscheidungen bezüglich des eigenen Lebens ohne Einmischung des Staates zu treffen.

---

Arzneimittelrechtliche Probleme entstehen bei Verordnung und Besorgung des »Sterbemittels«.

Und standesrechtlich befinden sich Ärzte, auch wenn sie nur beraten und das Gift besorgen, in einer Zwangslage, die sie ihre Zulassung kosten kann. Denn nach § 16 der Muster-Berufsordnung gilt 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.«<sup>13</sup> Rechtswirksam ist diese Berufsordnung dort, wo sie von den regionalen Ärztekammern übernommen wird. In NRW ist das bei der Ärztekammer Nordrhein so geschehen, während in Westfalen abgemildert wurde: Ärzte »sollen« keine Hilfe zur Selbsttötung leisten. Bayern dagegen hat den Satz »Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten« vollständig entfallen lassen, ebenso Baden-Württemberg, während z. B. Niedersachsen und Hamburg die Musterberufsordnung insoweit wortgleich übernommen haben. Die meisten niedergelassenen Ärz-

te sprechen sich offiziell gegen Suizidbeihilfe aus<sup>14</sup> – wobei 64 % zustimmten, dass es zum Selbstbestimmungsrecht gehöre, den Zeitpunkt des eigenen Todes selbst zu bestimmen, mehr als 1/3 der Befragten schon von Patienten um Hilfe zum Suizid gebeten wurden und fast ein Drittel den Wunsch nachvollziehen konnte. Ob Ärzte ihre Ablehnung im wirklichen Leben, konfrontiert mit dem Sterbewunsch eines geschätzten Patienten, immer auch so durchhalten, mag dahinstehen.

Was mag die Ärztekammern bewegen, sich so zu positionieren?<sup>15</sup> Und das, obwohl 70 % der Bürgerinnen und Bürger sogar eine (derzeit strafrechtlich verbotene) aktive Sterbehilfe durch den Arzt für wünschenswert halten?<sup>16</sup> Das Protokoll des Ärztetages in Kiel 2011, auf dem die Muster-Berufsordnung beschlossen wurde, überzeugt nicht:<sup>17</sup> »Wir haben uns redlich bemüht, zu den notwendigen inhaltlichen Anpassungen der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung aufgrund der aktuellen Rechtsprechung auch eine Formulierung zu finden, die es allen Ärztinnen und Ärzten ermöglicht, dem ärztlich-ethischen Imperativ zu folgen.« – Was soll das heißen? Hilfe zum Suizid durch den Arzt war und ist ohnehin nicht einklagbar, genauso wenig wie eine Abtreibung, auch wenn sie erlaubt ist. Hier wird Ärzten etwas verboten, was ansonsten erlaubt wäre.

Und der ärztliche Berufseid? »Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein«, geloben Ärzte bei Berufsaufnahme. Vom Patientenwillen, der ja Voraussetzung jeder Heilbehandlung ist (und inzwischen seit 2009 in § 1901a BGB auch ausdrücklich Gewicht bekommen hat), ist überhaupt nicht die Rede. Und wenn die Wiederherstellung nicht möglich ist, und die Erhaltung des aktuellen Zustandes dem Patienten nicht genügt, um leben zu wollen? Dass es einem Arzt dann verboten sein soll, dem entscheidungsfähigen Hilfesuchenden die richtigen Mittel für die eigenhändige Herbeiführung des gewünschten Todes zu überlassen, kann ich daraus jedenfalls nicht ableiten.

Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein Henke<sup>18</sup> führt das Totschlagsargument Euthanasie an, bei der sich Ärzte schuldig gemacht haben – aber doch nicht auf Wunsch von entscheidungsfähigen und geistig klaren Patienten, die selbst das Heft in der Hand haben! Er meint »Wir wollen keine Ermutigung zum Suizid, sondern so viel Hilfe zum Leben wie nur möglich« – ja gerne, her mit der Hilfe zum Leben – und wieviel genau ist bitte »soviel wie nur möglich« bei Kassenmedizin im Minutentakt und Ärztemangel auf dem Land? Und selbst ganz viel hilft eben manchmal nicht. Wogegen das Bewusstsein, dass es auch ziemlich am Ende noch einen sicheren und menschenwürdigen Ausstieg aus dem Leben gibt, so manchem den Mut geben kann, es noch länger mit dem Leben zu versuchen, statt frühzeitig und mit brutalen Mitteln daraus zu scheiden, so lange man noch hinreichend mobil ist, um sich vor den Zug zu werfen. Beeindruckend legt das Udo Reiter, der querschnittsgelähmte Rundfunkintendant, in einem Beitrag für die Süddeutsche Zeitung dar.<sup>19</sup> Besser kann ich es nicht formulieren.

Die Argumente, die ich gehört und gelesen habe: Es soll niemand sich gedrängt oder gezwungen fühlen, sich zu töten, um Sorge, Leid und finanzielle Verluste von der Familie oder der Gesellschaft abzuwenden.<sup>20</sup> Dem kann man nur zustimmen. Allerdings spricht das gegen Suizid überhaupt, und nicht gegen die professionelle Hilfe dazu, es wenn, dann auch wirksam und effizient zu tun. Ist der Druck doch derselbe, ob er nun dahingehend besteht, dass der Betroffene sich von einem Arzt zum Tode verhelfen lässt, oder ob der Druck dahin geht, dass er sein Leben im Do It Yourself-Verfahren auf andere – wenig würdige – Weise beendet. Bei der deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben konnten Mitglieder jedenfalls früher nach mehreren Jahren Mitgliedschaft ein Heftchen erwerben, worin als Mittel der Wahl empfohlen wurde, sich eine Plastiktüte fest über den Kopf zu stülpen und sie zuzukleben. Auch Insulin und bestimmte Malaria-Medikamente wurden empfohlen. All das kann man auch dann noch selbst tun, wenn man nicht mehr mobil genug für den Sprung von der Brücke oder vor den Zug ist – mit Risiken, ob man es denn richtig macht. Ob die

Möglichkeit, sich zum selbstbestimmten Sterben helfen zu lassen, an dem Druck qualitativ etwas ändert, bezweifle ich. Moralischem Druck, etwas zu tun oder zu lassen, sind viele Menschen in der Familie mal ausgesetzt – ob es nun um ungewünschte Lebenspartner, Berufswahl oder anderes geht. Familie ist nicht immer nur unterstützend und liebevoll. Diesem Druck zu widerstehen, ist Teil des ganz normalen Lebens.

---

Die Alternative:  
Insulin, Plastiktüte, Malaria-  
Medikamente, Sprung von der  
Brücke oder vor den Zug.

---

Und ist nicht auch zu respektieren, wenn z. B. ein lebensmüder alter, sehr kranker oder ganz massiv behinderter Mensch seinem Partner/Partnerin Sorge und Leid ersparen will? Wenn er/sie den vielleicht gleichaltrigen oder älteren Partner, der selbst gerade noch klar kommt, nicht mit der Intensivpflege belasten möchte, die dann auch noch die gesammelten Ersparnisse beider auffrisst, die der Überlebende noch brauchen würde, um nicht zum Sozialfall im Pflegeheim zu werden? Muss man diesen Menschen zum Leben (oder einem brutalen oder unsicheren Suizid) verdammen, wenn er es nicht mehr will?

Das andere Argument: Wir sollten uns doch mehr darum kümmern, Leidenden ihr Leiden zu erleichtern, Einsame nicht allein zu lassen, palliativ am Lebensende in Hospiz und Pflegeheimen Menschen zu helfen, dass sie ihr Leben bis zum Schluss noch lebenswert finden. Auch gut und richtig, auch absolut zu unterstützen. Auch das ändert aber nichts daran, dass es Fälle gibt, in denen all das nicht ausreicht, um jemandem das Leben erträglich oder gar lebenswert zu machen. Außerdem: Werden Pflegeheime in der Zukunft personell deutlich besser ausgestattet sein? Wird man Zeit für Menschen am Lebensende haben? Für einsame Menschen in einer verkorksten Lebenssituation, die noch weiter leben könnten, aber keine Lust mehr dazu haben? Die Demographie spricht dagegen. Und die Lösung, am Ende vom Pflegeheim ins Hospiz überzuwechseln, geht gar nicht. Wer einmal im Pflegeheim ist, den nimmt das Hospiz nicht mehr auf, auch wenn er

selbst zahlt, wie ich bei meiner Mutter erfahren musste<sup>21</sup>.

»Die allerwenigsten Suizidversuche geschehen aus nüchterner bilanzierender Überlegung, über 90 % dagegen aus einer psychischen Krise oder Erkrankung heraus, und die allerwenigsten Menschen, die einen Suizidversuch überstanden haben, unternehmen einen zweiten«<sup>22</sup> – auch das ein richtiger Gedanke, der aber nichts zu den dann noch – nach dieser Schätzung – 10 % ernsthaft freibestimmt Sterbewilligen hergibt. Diesen den Ausweg aus dem unerträglichen Leben zu verbieten, weil andere sich unbedacht oder als »Hilferuf« suizidieren, lässt sich nicht rechtfertigen. Und die Angst vor dem »Dammbruch« ist irrational: Wir können nicht vorsichtshalber alles kriminalisieren, um uns die Arbeit zu sparen, Grenzen zu definieren – z. B. gegenüber der Unterstützung des Suizids von Kindern und Jugendlichen oder psychisch Kranken. Es geht hier nur und ausschließlich um diejenigen, die erwachsen sind und selbstbestimmt und informiert diesem Leben den Rücken kehren wollen. Mögen es nun 10 % oder mehr oder weniger sein.

Die Diskussion spitzt sich zu für den Fall, dass nicht der Hausarzt »nebenbei« beim Sterben hilft, sondern spezialisierte Helfer und insbesondere Sterbehilfevereine.

Es solle niemand ein Geschäft mit dem Sterben machen können, hört man als Argument, wenn es um Sterbehilfevereine geht. Das sind z. B. EXIT und Dignitas in der Schweiz sowie der deutsche Ableger von Dignitas und SterbeHilfeDeutschland<sup>23</sup>. Letzterer ist verbunden mit dem Namen Dr. Roger Kusch<sup>24</sup>, dem früheren Hamburger Justizsenator, dessen politische Ausrichtung und damalige Aktionen man nicht schätzen muss, um es vorsichtig zu formulieren. Aber Alternativen sind nun mal nicht in Sicht. Und »Geschäft machen«? Mal abgesehen davon, dass die Vereine laut Satzung gerade »keinerlei wirtschaftliche oder gewerbliche Zielsetzung« haben: Wo ist der kostendeckende Preis der »Erlösung«? Wieviel »Gewinn« ist in unserer Gesellschaft unmoralisch? Eine professionelle Beratung und Unterstützung über Medikamente und Dosierungen hat immer ihren Preis, egal ob es ums Leben oder Sterben geht. Kein Arzt



Seppuku oder Harakiri: Selbstmord eines Samurai

Mittel agiert und das Risiko der Strafverfolgung und die Kosten der Verteidigung aus den eigenen Ersparnissen finanziert?<sup>26</sup>

Bereits in der letzten Legislaturperiode gab es neben den bereits zitierten Gesetzentwürfen einiger Länder Planungen der Bundesregierung, »gewerbsmäßige« Hilfe zum Suizid unter Strafe zu stellen<sup>27</sup>. Die Anbieter – z. B. Vereine – sollten mit bis zu drei Jahren Gefängnis bestraft werden. Als Ausnahme sollten Angehörige und Hausärzte für die Beteiligung am assistierten Suizid straffrei bleiben, wenn sie »eine über das rein berufliche Verhältnis hinausgehende, länger andauernde persönliche Beziehung« zum Betroffenen haben. Nun wehren sich zur Zeit gerade Ärztesfunktionäre heftig dagegen, Hilfe beim Suizid als ärztliche Leistung anzubieten. Und der Hausarzt ist vielleicht – zumal in ländlichen Gegenden – der einzige weit und breit, vielleicht ein sehr guter Arzt, aber vielleicht auch sehr fromm. Was tun, wenn der aus zu respektierenden

---

Es bleibt dieses irrationale Bauchgefühl, wenn es Vereine gibt, die statt »Tennis« oder »Karneval« »Sterbehilfe« auf ihre Fahne geschrieben haben.

---

Gründen ablehnt und ein Arzt mit »andauernder persönlicher Beziehung« nicht vorhanden ist? Eine Anzeige aufgeben: »Suche Arzt zur Bildung andauernder persönlicher Beziehung für den Fall, dass ich mal Sterbehilfe brauche.«? Und mancher wird gerade die Angehörigen (wenn sie denn überhaupt sachkundig genug und in der Lage sind, ein tödliches Medikament zu »besorgen«) nicht damit belasten wollen, ihm den Abschied aus dem Leben zu ermöglichen, sondern bevorzugt wirklich »fremde« und neutrale Hilfe. Denn jeder Suizid, ob assistiert oder nicht, hinterlässt Schuldgefühle bei den Zurückgebliebenen. Umso mehr, wenn sie dabei geholfen haben. Und noch mehr, wenn sie dem Lebensmüden so nahe stehen, dass sie auch seine Erben sind. Neutrale Helfer könnten entlasten.

Was tun? Beteiligen wir uns an dem von der Regierungskoalition geplanten längeren Diskussionsprozess, um eine gesetzliche Regelung bzw. Klarstellung der Sui-

arbeitet umsonst. Übrigens auch kein Richter und kein Pfarrer. Und ein (oft ziemlich gutes) Geschäft mit dem Tod machen auch Bestattungsunternehmer. Es bleibt dieses etwas befremdete und irrationale Bauchgefühl, wenn es Vereine gibt, die statt »Tennis« oder »Karneval« »Sterbehilfe« auf ihre Fahne geschrieben haben. Damit will man lieber nichts zu tun haben, das ist irgendwie gruselig. Was für Menschen müssen das sein, die ihre Zeit freiwillig mit Tod und Sterben verbringen? Und die damit auch noch in die Öffentlichkeit gehen? Machen die das, um abzuzocken? Haben die etwa Spaß daran? Warum beschäftigen die sich damit?

Vielleicht ja doch, weil sie schreckliche Fälle schlimmer Verzweiflung, Behinderung, Krankheit hautnah erlebt haben und Respekt vor einer selbstbestimmten Entscheidung haben. Und auch Mitleid haben mit denjenigen, die diese Entscheidung nicht allein umsetzen wollen. Diesen Eindruck habe jedenfalls ich in einem langen intensiven Gespräch mit dem Psychiater Dr. Spittler gewonnen. Spittler erstellt – neben Gerichtsgutachten im Betreuungsrecht – auch Gutachten<sup>25</sup> zur Frage der frei bestimmten Willensentscheidung bei Sterbewilligen für den Verein SterbehilfeDeutschland. Und »gilt« Mitleid nur, wenn man unentgeltlich und möglichst noch unter Einsatz eigener

zidbeihilfe zu erarbeiten. Nötig erscheint mir eine offene öffentliche Diskussion, und zwar eine solche, die Staat und Kirche klar trennt. Ethikkommissionen tendieren dazu, christliche Wertvorstellungen umzusetzen. Es gibt aber eine Menschenwürde außerhalb der Religion, über die nicht die Kirchen entscheiden. Wer sein Leben in Gottes Hand sieht, mag für sich selbst Suizid ablehnen und Leiden akzeptieren. Das Strafrecht ist aber keine Sündenstrafe, sondern Ultima Ratio im

Rechtsstaat, um den Schutz der Rechtsgüter und Grundrechte der Verfassung und der EMRK zu sichern.

Am Ende der Diskussion wünsche ich mir, dass selbstbestimmt, frei und mit kompetenter neutraler Beratung und Hilfe das eigene Leben beenden kann, wer es für sich selbst so entscheidet. Dass man sich darauf verlassen kann, in verzweifelten Situationen nicht zu unwürdigen Aktionen gezwungen zu sein. Was eine solche Situ-

ation ist, kann man immer nur selbst entscheiden. Dass diese Entscheidung über das eigene Leben respektiert wird, ohne demütigende bürokratische Prüfungen durch Ethikkommissionen und ärztliche Kommissionen durchlaufen zu müssen. Ein Beratungsgespräch wie bei der Abtreibung wäre akzeptabel. Aber kein Spießrutenlauf in verzweifelter Lage. Denn wenn die Hürden zu hoch geschraubt werden, weicht man aus. In die Schweiz oder vor den ICE. ■

#### Anmerkungen

- 1 Haas ./ Schweiz, 20.01.2011, 31322/07; Pretty ./ UK, 29.4.2002, 2346/02; Koch ./ Deutschland, 19.7.12, 497/09; siehe auch <http://www.bild.de/storytelling/topics/storytelling/die-letzte-reise-des-gernot-fahl-33338936.bild.html> sowie den bewegenden Film des Wuppertaler Medienprojekts »Notausgang – eine Dokumentation über Sterbehilfe« [http://www.medienprojekt-wuppertal.de/v\\_187](http://www.medienprojekt-wuppertal.de/v_187).
- 2 Z.B. Rheinland Pfalz, Bundesratsdrucksache 149/1/10, siehe [https://www.umwelt-online.de/PDFBR/2010/0149\\_2D1\\_2D10.pdf](https://www.umwelt-online.de/PDFBR/2010/0149_2D1_2D10.pdf), Saarland, Hessen und Thüringen, Bundesratsdrucksache 230/06, siehe [https://www.umwelt-online.de/PDFBR/2006/0230\\_2D06.pdf](https://www.umwelt-online.de/PDFBR/2006/0230_2D06.pdf). Zu den zu Grunde liegenden Überlegungen siehe auch Lüttig, Begleiteter Suizid durch Sterbehilfevereine: die Notwendigkeit des strafrechtlichen Verbots, ZRP 2008, 57 ff.
- 3 Bundestagsdrucksache 17/11126 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/111/1711126.pdf>.
- 4 <https://www.cducs.de/sites/default/files/uploads/top4-sterbehilfe.pdf>.
- 5 Alternativkommentar zum GG, Hg. Wassermann u. a. (Hrsg.), Alternativkommentar zum GG, 1984, Art. 1 Abs. 1 Rn. 55.
- 6 Dusik, Grenzprobleme der Menschenwürde, Würzburg 1976, S. 101.
- 7 Maunz/Dürig, Grundgesetz, Loseblattkommentar, Lfg. 43 (Febr. 2004), Art. 2 Abs. 2 Rn. 47f.
- 8 Dreier, Grundgesetz Kommentar, 2. Auflage 2004, Art. 1 I Rn. 157 m. w. N.
- 9 So die offizielle Einführung, siehe <http://emrk-online.info/artikel-8/einfuehrung/>
- 10 Haas ./ Schweiz v. 20.01.2011, Bsw 31322/07.
- 11 Tatherrschaftswechsel, siehe z. B. BGHSt 2, 150; 32, 367.
- 12 So SPD MdB Kerstin Griese laut Süddeutsche Zeitung vom 05.08.2014 »Am Ende eines Lebens«.
- 13 Lindner, NJW 2013, 136 ff. hält ein kategorisches Verbot ärztlicher Suizidassistenten für verfassungswidrig, schlägt jedoch umfassende Verfahrensvorgaben wie Gutachten mehrerer Ärzte vor und will Suizidassistenten nur bei schweren Krankheiten und unerträglichen Schmerzen zulassen – der selbstbestimmte Wille des Sterbewilligen wird hier nicht wirklich ernst genommen.
- 14 Siehe die umfängliche und differenzierte Meinungsumfrage unter Ärzten, <http://www.bundes-aerztekammer.de/downloads/Sterbehilfe1.pdf>.

15 Henke, Rheinisches Ärzteblatt Februar 2014, <http://www.aekno.de/downloads/archiv/2014.02.003.pdf>.

16 [http://www.dak.de/dak/download/Forsa-Umfrage\\_zur\\_Sterbehilfe-1358250.pdf](http://www.dak.de/dak/download/Forsa-Umfrage_zur_Sterbehilfe-1358250.pdf).

17 Wortprotokoll der Rede von Präsident Prof. Dr. Hoppe (damals auch Vorsitzender der Ärztekammer Nordrhein) S. 47 f., <http://www.bundesaerztekammer.de/arzt2011/arzt/media/Wortbericht.pdf>.

18 <http://www.marburger-bund.de/landesverbaende/nrw-rlp/artikel/allgemein/aerztekammer-nordrhein/2014/wir-wollen-keine-ermuetigung-zum-suizid-sondern-so-viel-hilfe-zum-leben-wie-nur-moeglich>.

19 <http://www.sueddeutsche.de/leben/selbstbestimmtes-sterben-mein-tod-gehoeert-mir-1.1856111>.

20 Schliemann, ZRP 2013, 51, setzt den Akzent darauf, dass unabhängig von der Gewinnerzielung die Hemmschwelle für leichtfertige Selbst-

tötung gesenkt werde – das scheint mir bei der Suizidbeihilfe durch einen Verein gerade nicht zu befürchten zu sein, weil durch die Begutachtung und Beratung ein Rechtsfertigungsdruck entsteht, der bei der spontanen Selbsttötung im Do it yourself-Verfahren fehlt.

21 § 39a Abs.1 S.1 SGB V.

22 Dr. Markus Deckert, <http://www.taz.de/Debatte-Suizidhilfe/!132310/>.

23 <http://www.sterbehilfedeuetschland.de/>.

24 Kusch, In Würde sterben – nur im Ausland? NSZ 2007, 463 ff.

25 Solche Gutachten werden in jedem Fall erstellt und die entsprechenden Diagnosegespräche aufgezeichnet.

26 Zum Verfahren bei Sterbehilfe Deutschland siehe die Ethischen Grundsätze, [http://www.sterbehilfedeuetschland.de/sbgl/files/PDF/W\\_2013-12\\_Eth.Grundsätze.pdf](http://www.sterbehilfedeuetschland.de/sbgl/files/PDF/W_2013-12_Eth.Grundsätze.pdf).

27 Bundestagsdrucksache 17/11126 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/111/1711126.pdf>.

Anzeige



### Christoph Strecker, »Versöhnliche Scheidung«

Trennung, Scheidung und deren Folgen einvernehmlich regeln

- ▶ Beck-Rechtsberater im dtv, Band 50759
- ▶ 5. Auflage 2014
- ▶ Rund 320 Seiten, 16,90 €.
- ▶ Kartoniert.
- ▶ ISBN 978-3-406-66341-3

Seit 20 Jahren bewährter Titel, der auch in der Mediatorenausbildung als Lehrmaterial dient.