

# Sterbehilfe: ... Und was der Berg gebar.

Mangelnde Informationspolitik und Berichterstattung haben dazu beigetragen, dass Bürgerinnen und Bürger über die existenziellen Fragen nur unzureichend informiert sind. Sie erhalten nun ein Bürger-Entmündigungsgesetz im moralischen Gewand.

von Thomas Fischer



**Professor Dr. Thomas Fischer** ist Vorsitzender des 2. Strafsenats am BGH und schreibt regelmäßig eine Kolumne in der ZEIT.

Am 06.11.2015 hat der Deutsche Bundestag über vier Gesetzentwürfe abgestimmt, die die so genannte »Sterbehilfe« zum Gegenstand hatten. Was das ist, war – wenn man den Umfragen, Statistiken und Pressemitteilungen glauben darf – den Bürgerinnen und Bürgern, deren Sterben es betrifft, auch weiterhin unbekannt geblieben.

## I.

Der Deutsche Bundestag hat sich zum Thema »Sterbehilfe« einmal mehr selbst gefeiert, und zwar in einer Form und mit einem »Timbre«, das man wenn nicht als unerträglich so doch als schwer verdaulich bezeichnen muss. »Wir sind der Gesetzgeber!«, rief die Vertreterin des siegreichen Gesetzentwurfs, der bei einer halbwegs informierten Abstimmung unter denjenigen, die er angeht (also der Bevölkerung), mutmaßlich nicht mehr als 10 % der Stimmen erhielt. Und erneut war von der »Sternstunde des Parlaments« zu hören. Begründung: Man habe Argumente frei nach persönlicher Meinung ausgetauscht. Das Volk ist begeistert.

Die Berichterstattung in den Medien war so schlecht und verworren wie eh und je. Drunter und drüber purzelten die Begriffe: die aktive und die passive und die indirekte Sterbehilfe und die Apparatedizin und die Palliativmedizin, und dieselben Fotos wie immer. In der Süddeutschen Zeitung schrieb als Gastkommentator ein Chefarzt: Zum Glück sei nun klargestellt, dass Ärzte nicht durch

das Strafrecht gezwungen werden könnten, an (Selbst-)Tötungen mitzuwirken. Diese törichte Darstellung ist, wenn sie nicht auf bloßem Nichtwissen beruht, als vorsätzliches Rache foul zu bezeichnen. Denn tatsächlich sah ja keiner der Gesetzentwürfe vor, Ärzte zur Suizidbeihilfe zu zwingen oder gar, sie bei Verweigerung zu bestrafen. Vielmehr wollten zwei der vier Entwürfe das gerade Gegenteil: Die Suizidbeihilfe durch Ärzte – wie bisher – straffrei lassen.

Die Fortsetzung der Wirrnis schon zwei Tage nach der »Jahrzehnt-Abstimmung« hat Methode und Geschichte. Sie entspricht dem Zustand vorsätzlicher Verdummung, der seit Jahrzehnten zum Thema »Sterbehilfe« geschaffen, konstatiert und aufrechterhalten wird.

## II.

Nehmen wir irgendein Beispiel aus der Herzkammer des Deutschen: Dieselmotoren, oder Absetzbarkeit von Arbeitszimmern, oder Handy-Tarife. 80 % der deutschen Bevölkerung sind willens und in der Lage, hier zwischen vier oder fünf Varianten zu unterscheiden, das eigene Interesse zu formulieren und sich dann zu entscheiden. Vergleicht man diese optimistisch stimmende Annahme mit dem Kenntnisstand zur »existenziellen« Frage der Sterbehilfe, ist der Schock programmiert: Vermutlich könnten weniger als 5 % der Bürger halbwegs richtig angeben, was in den vier Gesetzentwürfen zur Sterbehilfe stand, was also überhaupt vorge schlagen war.

»Eine Entscheidung von existenzieller Bedeutung« ist die Abstimmung genannt worden – aus Gründen, die sich überschneiden und zutreffen: Es geht jedenfalls um die buchstäbliche Existenz jedes einzelnen Bürgers. Wenn eine Frage es verdient (gehabt) hätte, einer »breiten gesellschaftlichen Diskussion« zugeführt zu werden, dann diese. Die Parteien, deren vornehmste Aufgabe es ist, an der Willensbildung des Volks mitzuwirken, haben hierzu fast nichts unternommen.

Die geschäftsmäßige  
Beihilfe – z.B. durch einen Arzt –  
ist strafbar

Noch weniger der Staat. Es gab keine Aufklärungskampagne, keine Bürgerversammlungen, keine Abstimmungen. Es gab keine Fernsehserien über Palliativmedizin und keine Reportagen über Sterbende oder Sterbewillige zur Primetime. Es gab keine informierende Berichterstattung über die Situation in anderen europäischen Ländern oder über die Entwicklungen in den USA. Das höchste, wozu die öffentlich-rechtlichen Medien sich aufrafften, waren ein paar Talkshows und einige Kommentare aus der Schublade »ernst und betroffen«.

Das Ergebnis dieser Informationspolitik: Die Mehrzahl der Bürgerinnen und Bürger ist außerordentlich unzureichend selbst über Grundlagen der Diskussion informiert. Beispielhafte Befragungen zeigen, dass begrifflich und inhaltlich bei einer großen Zahl von Menschen buchstäblich alles durcheinandergeht. Das betrifft übrigens in großer Zahl auch Ärzte. Ihre Sichtweise und ihr Problemverständnis sind vielfach auf geradezu krude Weise bestimmt von politischen »Sprachregelungen« der Standesorganisationen, ohne jede Kenntnis dessen, um was es strafrechtlich eigentlich geht. Den Tiefpunkt der Verwirrung erlebte ich, als bei einer Veranstaltung ein Palliativmediziner mir vorhielt, er weigere sich, eine Patientenverfügung (mit der Anweisung: in bestimmter Lage Behandlungsabbruch) zu vollstrecken (»pacta sunt servanda!«), wenn der Patient ihm jetzt (!) das Gegenteil sage. Oh je! Da geht dann aber wirklich *alles* durcheinander. Als ob eine Patientenverfügung eine Art »Todesurteil«

und der Arzt, der sie Jahre später vorfindet, der Vollstrecker/Henker sei!

Zugleich sind aber die meisten durchaus in der Lage, persönliche Anforderungen und Darstellungen individueller Wünsche zu formulieren. Diese entfernen sich regelmäßig meilenweit von dem, was die Berufspolitiker der Parteien (»Wir sind der Gesetzgeber!«) stellvertretend für die Bürger diesen zumuten möchten, ja man könnte sagen: Sie sind in ihrer großen Breite das schlichte Gegenteil davon. Was der Bürger und Mensch will, ist nämlich, bezogen auf das Sterben, vor allem Selbstbestimmung. Das bedeutet: Umfassende, verantwortliche Information im Rahmen des therapeutisch Sinnvollen, informationeller und organisatorischer Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung, Vertraulichkeit und Verlässlichkeit eines hochindividuellen Arzt-Patient-Verhältnisses, selbstbestimmter Zugang zu Möglichkeiten einer Unterstüt-

zung beim Sterben bis hin zu einer von Verantwortung und Respekt getragenen Suizidassistenz. Genau das wollen übrigens auch die allermeisten Ärzte für sich persönlich.

### III.

Was sie und die Bürger nun bekommen sollen, ist annähernd das Gegenteil:

Das »Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung« (BT-Drs. 18/5373) regelt in § 217-E Abs. 1 des Strafgesetzbuchs, dass das absichtliche Fördern der Selbsttötung einer anderen Person strafbar ist, wenn es geschäftsmäßig erfolgt und im Gewähren, Verschaffen oder Vermitteln einer »Gelegenheit dazu« erfolgt. Abs. 2 regelt: »Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.«



Heinisch

Zeichnung: Philipp Heinisch

Was heißt das? Absatz 1 bestraft jegliches absichtliche Fördern eines Suizids, wenn es »geschäftsmäßig« vorgenommen wird. Damit bleibt das Gesetz bei der grundsätzlichen Straflosigkeit des Suizids (bzw. des Versuchs) und auch bei der regelmäßigen Straflosigkeit der Teilnahme daran (Beihilfe, Anstiftung). Zugleich wird die Abgrenzung zwischen Teilnahme am Suizid (Anstiftung, Beihilfe: straflos) und täterschaftlicher Fremdtötung auf Verlangen (§ 216: so genannte »aktive Sterbehilfe«) beibehalten.

Aus dem Kreis der Teilnehmer am Suizid, die bisher alle straflos sind, werden aber »geschäftsmäßig« handelnde Personen nach § 217 Abs. 1-E strafbar. Das sind alle, die das Fördern des Suizids im Rahmen einer Berufstätigkeit oder einer »auf Wiederholung und Nachhaltigkeit ausgerichteten« Tätigkeit (nicht unbedingt: Hauptberufstätigkeit) betreiben. Es kommt nicht auf Gewinnerzielungsabsicht an (»gewerbsmäßig«); für »Geschäftsmäßigkeit« reicht eine »wiederholte und nachhaltige Tätigkeit« (vgl. BT-Drs. 18/5373, S. 20 f. mit zahlreichen Nachweisen). Damit sind – unter Vorbehalt dogmatischer Feinheiten – alle Personen erfasst, die Suizidbeihilfe im Rahmen ihrer Berufsausübung (Ärzte, Heilpersonal) oder im Rahmen »nachhaltiger« nicht vergüteter Tätigkeit (Sterbehilfe-Organisationen) leisten.

Die Regelung des Absatz 2 ist nur im Zusammenhang mit den allgemeinen Grundsätzen des StGB verständlich: Die Teilnahme an einer Tat nach Absatz 1 ist gem. §§ 26, 27 StGB strafbar. Wenn aber ein Teilnehmer – gemeint: an der Tat des Absatz 1, nicht etwa am Suizid! – zum einen nicht geschäftsmäßig, sondern nur einmalig handelt, und zum zweiten Angehöriger (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 StGB) oder eine dem Suizidenten »nahestehende Person« ist, ist dieser Teilnehmer straflos.

Damit scheiden Ärzte in Zukunft als Helfer beim eigenverantwortlichen Suizid aus. Eine Ausnahme gilt nur noch dann, wenn ein Arzt zugleich »Angehöriger« des Suizidenten ist oder eine diesem »nahestehende Person«. Das »Nahestehen« ergibt sich aber keineswegs schon aus einer langjährigen Arzt-Patient-Beziehung: viel-

mehr setzt es eine enge emotionale Bindung voraus, wie sie beim »Angehörigen« unterstellt wird.

Auch Sterbehilfe-Organisationen sind aus dem Rennen. Die Tätigkeit ihrer Mitglieder ist »geschäftsmäßig« und daher unter Strafe gestellt.

---

Die Gesetzesbegründung  
ist unehrlich, bigott  
und falsch

---

Dieses Ergebnis der »Jahrhundert-Entscheidung« wird von Ärzte-Funktionären als Sieg des ärztlichen Ethos gefeiert. Dies ist nicht allein enttäuschend. Es ist auch eine argumentative und intellektuelle Zumutung, wenn man einerseits die Begründung für die Regelung zur Kenntnis nimmt und andererseits die Haltung, welche der Gesetzentwurf zur Lebenswirklichkeit einnimmt.

#### IV.

Die einzige (!) Begründung für das Strafbefürnis, welche sich in der 25-seitigen Drucksache findet, ist die vielfach wiederholte Behauptung, die Nicht-Strafbarkeit von Ärzten und »selbsternannten Sterbehelfern« werde zu einem Dammbbruch und dazu führen, dass die Suizidbeihilfe als »normale Dienstleistung« begriffen werde und daher die allgemeine Achtung vor dem Rechtsgut Leben leiden könne.

Diese Begründung ist unehrlich, bigott und falsch.

Selbstverständlich weiß der siegreiche Gesetzentwurf, dass sich die Lebenswirklichkeit durch das bloße Aufstellen normativer Forderungen und Glaubenssätze kaum beeinflussen lässt. Jeder einzelne Mensch – je intelligenter, differenzierter, gebildeter, desto mehr – glaubt nämlich keineswegs, man müsse ihn vor dem »Dammbbruch« bewahren und ihn zu einem Objekt standesrechtlicher Prinzipienfestigkeit machen. Die Ärzte und Abgeordneten und Rechtsberater haben – wenn sie schlau sind, nach dem ersten Herzinfarkt oder dem Miterleben des Krebsstods eines nahen Angehörigen – ihren höchstpersönlichen EXIT im Herzen oder im Schließfach, oder bemühen sich demnächst darum.

Nur »der Bürger« ist angeblich zu dumm dazu. Für ihn hält der menschenfreundliche Entwurf bereit, was ihm immer schon zugestanden wurde: Ein unklares Regelungskonzept für den »Einzelfall«, die »Notsituation«, den »individuellen Ausnahmefall«, und im Übrigen den Hinweis, er möge gefälligst seinem Arzt vertrauen.

Was für eine Begriffsverdrehung! Es geht doch gerade um diesen »Einzelfall« – in seiner unausweichlichen Ubiquität! Jede und jeder ist dieser »Einzelfall«! Sie alle dürfen weiterhin auf die Weisheit und Milde ihres Hausarztes oder eines ihnen unbekanntem Oberarztes für Wasweißich an der Klinik für Irgendwas vertrauen, wie es halt so geht. Am Ende ein 20minütiges Gespräch gegen den »Dammbbruch«. So gefällt es der Medizin-Lobby und der Sauerbruch-Mentalität des medizinisch-industriellen Sektors: Keine Rechte für die Patienten, aber jede Menge Aussicht auf die zarte Hand des Schicksals und auf Gnade.

Und die Abgeordneten sind auf gar keinen Fall an irgendetwas Schuld. In ihrem Entwurf stehen doch ausdrücklich die Forderungen: Ausbau der Palliativmedizin »auf dem Lande und in den Ballungsräumen!« Hoch lebe die Patientenverfügung! »Mit Nachdruck zu verfolgende Anstrengungen der Hospizversorgung!« – Papier, Papier.

#### V.

Ergebnis: Ein Bürger-Entmündigungsgesetz im moralischen Gewand. Ein Rückschritt.

Verfassungsgemäß? Wenn ich Arzt wäre, hätte ich Bedenken unter dem Gesichtspunkt des Art. 12 Abs. 1 GG. Da ich es nicht bin, aber sowohl halbwegs – soweit möglich – selbstbestimmt sterben als dabei auch auf die Hilfe der Medizin nicht verzichten möchte und mich überdies nachhaltig weigere, mit meinem höchstpersönlichen zukünftigen Leiden als Demonstrationsobjekt für den staatlichen Lebensschutz herhalten zu müssen, habe ich – ganz ausnahmsweise einmal – Bedenken im Hinblick auf den Menschenwürdegrundsatz. ■