

- Ulrich Eibach* Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen?, S. 2
- Stefan Kirchner* Euthanasie in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, S. 9
- Stefan Rehder* Das Problem der „schiefen Ebene“, S. 12
- OVG Berlin-Brandenburg* Förderung von Schwangerschaftsberatungsstellen der katholischen Kirche, S. 16

Editorial

- 1 Suizidbeteiligung auf der parlamentarischen Agenda

Thema

Prof. Dr. Ulrich Eibach, Bonn

- 2 Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen?

RA Dr. Stefan Kirchner, Rovaniemi (Finnland)

- 9 Euthanasie in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte

Beitrag

Stefan Rehder, Würzburg

- 12 Das Problem der „schiefen Ebene“

Judikatur

- 16 OVG Berlin-Brandenburg: Förderung von Schwangerschaftsberatungsstellen der katholischen Kirche

Rezension

- 20 Vorgeburtliche Diagnostik
22 Sterbehilfe und Fremdbestimmung

Umschau

- 23 Patientenverfügung eines Minderjährigen
24 Transplantation und „Tote-Spender-Regel“

Dokumentation

- 25 Gesetzesvorschläge zur Regelung der Suizidbeihilfe

III Trends**Impressum****Zeitschrift für Lebensrecht (ZfL)**

ISSN 0944-4521

Redaktion

Redaktion: Rainer Beckmann (verantwortlich), RiAG, Würzburg (rb), Dr. Urban Scheffer, RiOLG, Dresden (us), Knut Wiebe, RiLG a.D., Köln (kw)

Anschrift der Redaktion

Lindenstr. 28
97084 Würzburg
eMail: zfl@juristen-vereinigung-lebensrecht.de
Telefon: 09 31 / 35 99 490

Herausgeber

Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V.
Postfach 50 13 30, D-50973 Köln
Telefon: 02233 / 376 775
Telefax: 02233 / 949 6848

www.juristen-vereinigung-lebensrecht.de
eMail: info@juristen-vereinigung-lebensrecht.de

Vorstand der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V.

Prof. Dr. Christian Hillgruber, Bonn; Rainer Beckmann, Richter am AG, Würzburg; Prof. Dr. Klaus-Ferdinand Gärditz, Bonn; Knut Wiebe, Richter am LG a. D., Köln; Erika Nagel, Richterin am AG, Brühl

Satz & Layout

Rehder Medienagentur, Aachen

Druck

Luthe Druck und Medienservice, Köln

Abonnement

Die ZfL erscheint viermal jährlich. Das Jahresabonnement beträgt 22 Euro inkl. Versand. Studenten zahlen 16 Euro.

Zahlungen erfolgen über die Kölner Bank, BLZ 371 600 87, Konto-Nr. 584 302 003, IBAN Code: DE 45 3716 0087 0584 3020 03, BIC: GENODED1CGN
Bestellungen an den Herausgeber erbeten.

Hinweis

Die ZfL ist urheberrechtlich geschützt. Namentlich gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Ansicht des Herausgebers wieder. Die Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. ist interdisziplinär und nur dem Recht verpflichtet. Sie ist als gemeinnützig anerkannt.

Leserbriefe und Manuskripte ...

sind jederzeit willkommen und werden an die Anschrift der Redaktion erbeten.

Herausgeber: Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. (Köln)

Herausgeberbeirat

Prof. Dr. iur. Gunnar Duttge, Göttingen

Prof. Dr. Klaus F. Gärditz, Bonn

Prof. Dr. med. Hermann Hepp, München

Prof. Dr. iur. Christian Hillgruber, Bonn

Prof. Dr. iur. Eike von Hippel, Hamburg

Prof. Dr. phil. Rupert Hofmann, Regensburg

Prof. Dr. iur. Winfried Kluth, Halle

Prof. Dr. iur. Winrich Langer, Marburg

Prof. Dr. iur. Dr. h.c. Harro Otto, Bayreuth

Prof. Dr. med. Johannes Pechstein, Mainz

Prof. Dr. theol. Anton Rauscher, Augsburg

Prof. Dr. iur. Wolfgang Rüfner, Köln

Prof. Dr. phil. Manfred Spieker, Osnabrück

Prof. Dr. iur. Herbert Tröndle, Waldshut-Tiengen

Prof. Dr. iur. Dr. h. c. Wolfgang Waldstein, Salzburg

Prof. Dr. iur. Ralph Weber, Rostock

Prof. Dr. phil. Paul-Ludwig Weinacht, Würzburg

Prof. Dr. med. Hans-Bernhard Wuermeling, Erlangen

Suizidbeteiligung auf der parlamentarischen Agenda

Wenn alles nach Plan läuft, wird die Frage der Strafbarkeit der Suizidbeteiligung im Herbst 2015 entschieden werden. Hierauf haben sich die Regierungsfractionen geeinigt (s. Dokumentation, S. 25). Das ist ein Fortschritt, jedenfalls was das Verfahren betrifft. Denn (lebens-)wichtige Debatten sollten – trotz aller Emotionen – geordnet ablaufen. Geschäftsordnungstricks oder „Mondschein-Debatten“ zu später Stunde wären dem Thema nicht angemessen. Wer auch immer sich in die gesellschaftliche Debatte über den Umgang mit Selbsttötungen einbringen möchte, kennt nun die Rahmenbedingungen für die parlamentarische Behandlung des Problems. Da alles auf die Einbringung so genannter „Gruppenanträge“ hinausläuft, haben alle Seiten noch eine realistische Chance, durch Überzeugungsarbeit Einfluss auf die Gesetzgebung zu nehmen.

Die zeitliche Agenda steht beim Thema Förderung und/oder Beihilfe zur Selbsttötung fest – die inhaltlichen Alternativen zeichnen sich erst schemenhaft ab. Die Bandbreite der möglichen Regelungsmodelle ist groß. Sie reicht, jedenfalls theoretisch, von einer isolierten strafrechtlichen Sanktionierung jeder Suizidbeteiligung bis hin zur Beibehaltung des Status quo.

Bevor jedoch die rechtstechnisch beste Lösung gefunden werden kann, muss sich unsere Gesellschaft klar werden, welche Richtung sie insgesamt beim Thema „Sterbehilfe“ einschlagen will. Sollen wir dem Beispiel der Niederlande folgen und eine „schiefe Bahn“ betreten (s. dazu die Rezension von „Das ist doch kein Leben mehr!“ auf S. 22)? Oder befinden wir uns schon auf der „schiefen Ebene“ und rutschen nur noch ein Stückchen weiter (s. den Beitrag von Rehder, S. 12)? Oder droht durch die Bestrebungen, bestimmte Formen der Suizidhilfe strafrechtlich zu erfassen, die Einschränkung des „Rechts auf selbstbestimmtes Sterben“? Sind die Aktivitäten von Roger Kuschs Verein „SterbehilfeDeutschland“ akzeptabel oder werden suizidgefährdete Personen durch ein ge-

werbs- oder geschäftsmäßiges Anbieten von „Selbsttötungs-Dienstleistungen“ geradezu in den Tod getrieben?

Es geht sicherlich um Grundsatzfragen und Grundeinstellungen. Hier spielen auch weltanschauliche Überzeugungen und Menschenbilder eine Rolle. Es ist daher gerade auch im Umfeld legalistischer und parlamentarischer Handlungsoptionen keineswegs ungewöhnlich oder gar unzulässig, einer grundsätzlichen und weltanschaulich geprägten Befassung mit dem Thema Raum zu geben. Hierzu gehören auch die Erfahrungen und Wertungen der theologischen Ethik (s. den Beitrag von Eibach, S. 2). Die ZfL wird in den nächsten Ausgaben das Thema der Suizidförderung im Blick behalten und dabei auch die nicht-juristischen Disziplinen zu Wort kommen lassen.

Aus redaktionellen Gründen erhalten Sie mit diesem Heft eine Doppelnummer mit etwas erweitertem Umfang. Der normale Turnus von vier Heften pro Jahr wird im Jahr 2015 wieder aufgenommen.

Rainer Beckmann

Prof. Dr. Ulrich Eibach, Bonn

Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen?

– Eine ethische und seelsorgliche Beurteilung –

I. Zum geistig-kulturellen Hintergrund der Diskussion

Zu keiner Zeit mussten Menschen so wenig an Krankheiten leiden wie in der Gegenwart, vor allem dank der Fortschritte der Medizin. Im Antoniter-Hospital zu Isenheim, für das Matthias Grünewald das Altarbild malte, wurden die an Mutterkornvergiftung schwer leidenden, bei lebendigem Leibe „verfaulenden“ Menschen palliativmedizinisch behandelt, gepflegt und seelsorgerlich begleitet. Vor dem Altar wurden z. B. Amputationen ohne wirksame Narkotika durchgeführt.

Der Grund für die gegenwärtige Debatte über „Beihilfe zur Selbsttötung“ liegt weniger darin, dass Menschen heute besonders schwer leiden müssen, sondern vielmehr in der Individualisierung und Säkularisierung der Lebens- und Wertvorstellungen. Der Mensch, der kein „Jenseits“ dieses „Diesseits“ mehr glaubt, sieht nicht mehr ein, warum er das Leben bis zum bitteren Ende erleiden soll. Und weil er nicht mehr glaubt, dass er sein Leben Gott verdankt, betrachtet er sein Leben als seinen Besitz, über den er nach seinem Ermessen verfügen darf. Im Zuge dieses Wandels der Lebensvorstellungen wurde die *Autonomie* zum moralischen und rechtlichen Leitbegriff, ja zum allein maßgeblichen Inhalt der *Menschenwürde* nach Artikel 1 des Grundgesetzes.¹ Daraus wird von vielen abgeleitet, dass der Mensch nicht nur ein Recht hat, sich gegen die Eingriffe anderer, auch der Ärzte, in sein Leben zu wehren, sondern auch ein *uneingeschränktes Verfügungsrecht* über sein Leben und daher auch ein Recht, den Zeitpunkt seines Todes selbst zu bestimmen. Daher sei nicht mehr der Schutz des Lebens, sondern der Schutz der *Autonomie* oberstes verfassungsrechtliches Gebot, dem der Schutz des Lebens eindeutig untergeordnet sei. *Matthias Herdegen*² hat in seinem Kommentar zu Artikel 1 des GG daraus als einer der ersten Staatsrechtler die Folgerung gezogen, dass sich aus der mit Selbstbestimmung und Autonomie gleichgesetzten Menschenwürde ein positives *Recht auf Selbsttötung* ergebe. Folgerichtig müsste sich daraus auch ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung oder gar auch ein Recht auf Tötung auf Verlangen ergeben, sofern der, der sie leistet, dies aus freien Stücken tut.

Die Vorstellung vom „selbstbestimmten Tod“ ist bei gesunden und sich autonom wählenden Menschen weit verbreitet. Die Hintergründe dafür sind verschieden. Wesentlich dürfte die Angst vor einem schweren Leben und Sterben sein, das von anderen Menschen abhängig macht und das daher „unwürdig“ erscheint. Dem ent-

spricht, dass das Verbot der Beihilfe zur Selbsttötung und der Tötung auf Verlangen auch der Mehrheit der Menschen in Deutschland als eines der letzten religiös begründeten Tabus erscheint, von denen sich der postmoderne Mensch endgültig befreien sollte.

Das beeinflusst auch die Gesetzgebung, die Rechtsprechung und die ethischen Richtlinien der Ärzteschaft und spiegelt sich z. B. in den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ wider.³ Wurde in den Fassungen von 1998 und 2004 noch betont, dass die Beihilfe zum Suizid dem „ärztlichen Ethos widerspricht“, so wird in der Fassung von 2011 nur noch gesagt, dass sie „keine ärztliche Aufgabe“ sei. Als „Privatperson“ könnte ein Arzt demnach Beihilfe zum Suizid leisten. Der Ärztetag 2011 hat jedoch mit deutlicher Mehrheit eine Änderung der Musterberufsordnung beschlossen, nach der es Ärzten verboten ist, „Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Dies entspricht den ethischen Positionen, die auch die katholische Kirche⁴ und – bis jetzt noch offiziell – die evangelischen Kirchen⁵ dazu einnehmen. Es ist allerdings die Frage, wie lange die organisierte Ärzteschaft sich der Beihilfe zur Selbsttötung verschließen wird. Einige Landesärztekammern haben die Formulierung der Musterberufsordnung nicht übernommen, so dass die für den jeweiligen Arzt allein verbindlichen Landesberufsordnungen nicht in allen Bundesländern die ärztliche Hilfe zur Selbsttötung verbieten.

II. Fallbeispiele: Entfaltung der Problematik

Bei meinen Überlegungen gehe ich davon aus, dass kein grundsätzlicher Unterschied zwischen einer Beihilfe zur Selbsttötung und einer Tötung auf Verlangen be-

1 Vgl. U. Eibach: *Autonomie, Menschenwürde und Lebensschutz in der Geriatrie und Psychiatrie*, 2005, 9 ff.

2 In: T. Maunz / G. Dürig (1951 ff.): *Grundgesetz. Kommentar*, Bd. 1, Lfg. 42, 2003.

3 *Deutsches Ärzteblatt* 95 (1998), A-2365-67; 101 (2004), A-1297-99; 108 (2011), A-346-348.

4 Erklärung der Kongregation für die Glaubenslehre zur Euthanasie (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls Nr.20). Hg. v. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 1980; Johannes Paul II.: *Enzyklika Evangelium vitae* (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 120), hg.v. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 1995, 78–84.

5 *Evangelische Kirche in Deutschland: Wenn Menschen sterben wollen – Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung*, EKD-Texte 97, Hannover 2008; *Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit. Eine Orientierungshilfe des Rates der GEKE zu lebensverkürzenden Maßnahmen und zur Sorge um Sterbende*, Wien 2011.

steht.⁶ Dieser Unterschied ergibt sich primär aufgrund juristischer Konstruktionen. In Deutschland ist, weil der Suizid straffrei ist, auch die Beihilfe zur Selbsttötung straffrei, sofern die „Tatherrschaft“, also die Letzt-handlung, die in einer Kette von zum Tode führenden Handlungen den Tod letztendlich verursacht, beim Suizidenten liegt. Dagegen lassen sich viele Einwände geltend machen. Warum sollte z. B. einem Menschen, der die Beihilfe zur Selbsttötung als Wunsch in einer Patientenverfügung niedergelegt hat, er dann aber plötzlich in einen Zustand gerät, in dem er die Tatherrschaft nicht mehr selbst ausüben kann, die Tötung durch andere verweigert werden? Entscheidend ist doch, dass ich dem Wunsch eines Menschen, seinem Leben ein Ende zu setzen, zustimme und ihm aktiv die Mittel zugänglich mache, durch die der Tod verursacht wird. Ob ich sie ihm dann auch noch verabreiche, macht ethisch gesehen keinen entscheidenden Unterschied aus.

Erstes Beispiel:

Frau K. liegt mit fortgeschrittenem Krebs auf einer onkologischen Station. Bei den Besuchen klagt sie über unerträgliche Schmerzen. Der behandelnde Oberarzt sagt, sie sei schmerzmäßig gut eingestellt. Wiederholt äußert sie, sie möchte tot sein. Nachdem eine vertrauensvolle Beziehung entstanden ist, sagt sie eines Abends: „Herr Pfarrer, ich kann und will nicht mehr. Es soll da eine Organisation geben, die einem hilft zu sterben. Da kann man Mittel bekommen. Können Sie mir die besorgen!?“ Ich schweige. Beim nächsten Besuch sagt sie: „Können Sie mir denn wenigstens die Adresse der Organisation besorgen?!“ Nach einer Weile sage ich: „Frau K., was ist denn das Schlimmste, das sind doch nicht nur die Schmerzen?“ Sie beginnt laut zu weinen. Als sie sich beruhigt hat, sagt sie: „Herr Pfarrer, ich habe 4 Kinder, die wohnen alle in der Umgebung, aber in dieser Woche (es ist Freitag) hat mich nur eins besucht.“ Ich sage: „Das ist das Schlimmste?“ Sie nickt. Wir sprechen über diese Enttäuschung, über ihre Angst vor dem Tod, die insbesondere abends ihre Seele massiv erfasst, und über die dadurch gesteigerten Schmerzen. Beim Abschied sagt sie: „Jetzt sind meine Schmerzen fast weg.“ Nach diesem Abend hat Frau K. die Thematik „Tötung“ nicht mehr erwähnt und ihre Schmerzen immer als „erträglich“ bezeichnet.

Die wesentlichen Fragen, die sich aus diesem Beispiel ergeben, sind folgende: Unter welchen Umständen wird ein Wunsch nach „Erlösung vom Leiden durch den Tod“ zum Tötungswunsch, und wie kann ich ermitteln, welche Motive wirklich hinter einem Tötungswunsch stehen? Todeswünsche, bis hin zu Tötungswünschen, sind bei der Mehrzahl der Menschen Durchgangsstadien im Prozess der tödlichen Krankheit. Bei einigen verfestigen sie sich zu wiederholt ausgesprochenen Suizid- oder Tötungswünschen. Die Gründe für solche Tötungswünsche sind vielfältig und den Menschen oft auf der Bewusstseinssebene nicht klar. Es sind nicht nur physische Schmerzen und Ängste vor Schmerzen und

dem Sterben, sondern auch Ängste vor der Vernichtung im Tod, auch Enttäuschungen über das eigene Leben und andere Menschen und Konflikte mit Menschen, es sind also häufig seelische Probleme, die nicht mehr aushaltbar erscheinen. Die Frage, inwiefern es sich hier um im juristischen Sinne „freie“ Willensentscheidungen handelt, drängt sich auf. Von Selbstbestimmung kann man eigentlich nur sprechen, wenn der Mensch seine Ängste vor dem Sterben und Tod durchgearbeitet hat und den Tod annehmen kann. Dann schwindet aber in den meisten Fällen auch der Tötungswunsch, ja oft auch der überwertige Todeswunsch. Der Mensch kann sich in sein Geschick ergeben, ohne nur von Angst und Depression bestimmt zu sein. Jedem wird einleuchten, dass Frau K. in diesem Sinne eher unfrei als frei war.

Zweites Beispiel:

Ein über 80jähriger General a. D. ist mit einem metastasierten Prostata-Karzinom aus einem anderen Krankenhaus in die Klinik eingewiesen worden. Bald nach Beginn des Gesprächs sagt er: „Herr Pfarrer, machen Sie sich keine Mühe, ehe es so weit ist, werde ich in Ehren abtreten!“ Ich sage: „Sie wollen nicht auf die Hilfe anderer angewiesen sein?“ Er: „Genau, das sehen Sie richtig. Man darf nicht von anderen abhängig werden!“ Nach einer Weile greife ich zu einer konfrontativen Intervention und sage: „Und Ihre Frau, wenn die einen Brustkrebs hat, der so ähnlich metastasiert, die soll auch in Ehren abtreten, bevor sie auf Ihre Hilfe angewiesen ist?“ Der General ist sichtlich verunsichert, ringt mit sich und antwortet dann nach einer längeren Pause: „Ich würde sie schon gerne pflegen!“

Die Antwort macht die Widersprüchlichkeit des Ideals vom selbstbestimmten Tod hinreichend deutlich. Es ergab sich ein offenes Gespräch zwischen dem Patienten und mir. Ich versuchte ihm zu vermitteln, dass die Angst vor Hilfebedürftigkeit zwar berechtigt ist, dass der Ausweg einer „Selbsttötung“ aber nicht Ausdruck von Freiheit, sondern von Angst und mithin – psychologisch gesehen – von Unfreiheit ist, dass er erst frei sei, wenn er von dieser Angst befreit sei. Ferner verdeutlichte ich ihm, dass das Angewiesensein auf andere Menschen das Leben nicht entwürdigen kann, zumal er ja selbst seine Frau gerne pflegen wolle. Deshalb könne auch sein Angewiesensein auf die Liebe und Fürsorge seiner Frau und anderer sein Leben nicht entwürdigen, sondern lasse seine Würde durch die liebevolle Pflege geradezu aufscheinen. Wahre Freiheit bewähre sich gerade darin, dass der Mensch von der Angst, seine Würde zu verlieren, befreit wird dazu, sein Leben in die Hand Gottes und anderer Menschen loszulassen, sich der liebenden Fürsorge Gottes und von Menschen anzuvertrauen, wenn er sich nicht mehr nur an sich selbst und seine Möglichkeiten klammern müsse. Die Herausforderung des Ster-

6 U. Eibach: Medizin und Menschenwürde, 1976, 5. Aufl. 1997, 183 ff.

bens könne für ihn gerade darin bestehen, diese Liebe anzunehmen, die Autonomie ihr unterzuordnen und so die Angst vor dem Verlust der Würde zu überwinden. Zwei Wochen nach der Entlassung teilte er telefonisch mit, dass er sich vom Gedanken, „rechtzeitig in Ehren abzutreten“, verabschiedet habe.

Die Angst vor Hilfsbedürftigkeit ist eine der häufigen Hintergründe von Selbsttötungsabsichten bei somatisch schwer kranken Menschen. Sie ist insbesondere bei Menschen anzutreffen, die sehr selbstbestimmt gelebt, sich immer als „Herren“ ihres Lebens gewährt und sich nie auf andere wirklich angewiesen empfunden haben. Das ist vor allem bei Männern der Fall. Aber „entwürdigt“ das Angewiesensein auf andere den Menschen? Liegt dem nicht eine Fiktion von Autonomie zugrunde? Neben dem Verlust der Autonomie kann aber auch die Sorge, Angehörigen zu einer schweren Last zu werden, ein Grund für Tötungswünsche sein. Hätte der Mann sich selbst getötet, so wäre das vielleicht eine selbstbestimmte, aber immer noch primär eine von Ängsten bestimmte Tat gewesen. Und wäre diese Tat verantwortlich, genauer: vor wem verantwortlich? Vor seinen persönlichen Lebensanschauungen „ja“, aber nicht vor der Familie, nicht im Horizont seiner mitmenschlichen Beziehungen. Das hat er selbst eingesehen, das wollte er daraufhin seiner Frau und den Kindern nicht antun.

Drittes Beispiel:

Nach einem Vortrag spricht mich eine Krankenschwester an, die in Deutschland ein Pflegeheim leitet. Sie berichtet, dass ihr Vater vor einem Jahr in Holland durch „Tötung auf Verlangen“ gestorben sei. Er sei krebserkrank gewesen, hätte in der letzten Zeit stark abgenommen, aber keine schweren Schmerzen, wohl aber Angst gehabt, die verbleibende Lebenszeit könne „unwürdig“ werden. Er bat den Hausarzt um „Sterbehilfe“. Dieser habe der Bitte entsprochen. Die Familie – auch sie – versammelte sich am Krankenbett. Der Hausarzt gab dem Vater ein Zäpfchen, das ihn langsam bewusstlos werden ließ. Nach sieben Stunden kam er wieder und setzte eine tödliche Spritze. Die Frau sagte, dass sie den Schritt bis heute nicht billigen könne. „Aber ich hatte doch nicht das Recht, meinen Vater davon abzuhalten, es ist doch sein Leben und seine Entscheidung gewesen!“ Auf die Frage, warum der Hausarzt dieses Verfahren gewählt habe, sagte sie: „Damit die Familie Abschied nehmen und den Vater im Sterben begleiten konnte.“ Meine Rückfrage, ob es auch den Grund hatte, dass der Schein eines natürlichen Sterbens gewahrt wurde, bejahte sie. Im weiteren Gespräch stellte sich heraus, dass sie die Frage bewegte, ob nicht viele der Bewohner des Heims, das sie leitet, in einem „unwürdigeren“ Zustand sind, als ihr Vater es war, ob sie noch leben wollten, wenn man ihnen die Möglichkeit „aktiver Sterbehilfe“ eröffnete. Auf meine Frage hin, wann denn das Leben „unwürdiges Leben“ sei, sagte sie, dass das in Holland jeder für sich entscheiden müsse. Ich wies darauf hin, dass der Schritt zur gesetzlichen Billigung der aktiven Lebensbeendigung in Holland durch eine intensive gesellschaftliche Diskussion vorbereitet wurde, dass die Bevölke-

rung diese Lösung allmählich für einen wünschenswerten Weg erachtet hat, Ärzte dieses Vorgehen bejahten und praktizierten und dass aktive Euthanasie dann schließlich durch das Gesetz erlaubt wurde. Deshalb sei es fast selbstverständlich, dass sich schwerkranke Menschen in ihrem Krankheitsprozess irgendwann sehr bewusst mit dieser Möglichkeit auseinandersetzen und sich fragen: Warum nicht einem möglicherweise „unwürdigen“ Leben durch eine Tötung zuvorkommen? Irgendwann werde die Beschäftigung mit dieser Möglichkeit – wie bei Suizidenten – dann zum Entschluss und – da dieser ja von allen Beteiligten als ein „freier“ Entschluss des Kranken respektiert werden solle – auch zur Tat. Auf die Frage, was wäre, wenn dieser Weg nicht rechtlich eröffnet worden wäre, ihr Vater rechtlich nicht die Wahl zwischen einer palliativ-medizinischen Versorgung bis zum „natürlichen“ Tod und der aktiven Euthanasie gehabt hätte, antwortete die Frau: „Denn hätte mein Vater irgendwie sein Leben anders beendet. Vielleicht wäre es überhaupt nicht so schlimm geworden, wie er dachte. Bei uns im Heim müssen die Menschen ja auch damit klar kommen!“

Das Gespräch macht auf einige, auch für die Beihilfe zum Suizid wichtige Aspekte aufmerksam.

- Der Mensch soll die Freiheit haben, über sein Leben ein Letzturteil, gleichsam ein „Lebensunwerturteil“ zu fällen.
- Dieses Urteil ist angeblich von anderen zu respektieren, weil es sich nur um sein eigenes Leben handelt.
- Es soll der entscheidende rechtfertigende Grund für die Hilfen zum Tode durch andere sein.

Es gibt neben der Perspektive des Vaters aber auch noch die der Tochter. Sie konnte dessen Schritt nicht billigen, begriff erst nach dem Geschehen die ganze Tragweite der auch ihr zugemuteten Suizidhandlung und leidet daran, diesen Schritt nicht mit ihrem Berufsethos vereinbaren zu können. In ihrem Altenheim sieht sie sich immer vor die Frage gestellt: „Warum erhalten wir das Leben dieser Menschen, die zu einem erheblichen Teil ein unwürdigeres Leben als mein Vater führen?“ Diese Perspektive macht zumindest darauf aufmerksam, dass der alleinige Blick auf den Willen des Patienten eine verkürzte individualistische Sicht darstellt, der ein individualistisches, allein an der Autonomie orientiertes Menschenbild zugrunde liegt. Dabei wird oft übersehen, dass Leben immer in mitmenschliche Beziehungen eingebettet ist, die auch ein todkranker Mensch nicht aus dem Auge verlieren sollte, dass er auch in schwerer Krankheit noch Verantwortung für und vor seinen Angehörigen trägt.

In meiner über 30-jährigen Tätigkeit als Klinikseelsorger habe ich viel mit Suizidenten zu tun. Anfangs hatte ich nur deren Geschick im Blick, bis ich dann im Lauf der Zeit in den Begegnungen mit Angehörigen erkennen musste, welches Leid sie zu ertragen haben. Der Suizid ist eben kein natürlicher Tod, und das seelische

Leid, das er bei Angehörigen hinterlässt, ist entsprechend auch viel größer.

Auch die berufsethische Perspektive muss berücksichtigt werden. Seit der Euthanasie des Vaters ist die Krankenschwester in ihrem Berufsethos sehr verunsichert. Kann der Wunsch eines Menschen, getötet zu werden, für einen Berufsstand, der sich ethisch zur Heilung und Linderung von Krankheiten und zur Pflege von Menschen verpflichtet hat, ein hinreichender Grund sein, ihm bei dieser Selbsttötung zu helfen? Und kann Derartiges, wenn es rechtlich gebilligt und auch durch das Berufsrecht geduldet wird (wie etwa der Schwangerschaftsabbruch), den Heil- und Pflegeberufen zugemutet werden, so dass sie auch Helfer zum Tode werden dürfen?

III. Autonomie: Recht auf Selbsttötung?

Die ethische Bewertung der Beihilfe zum Suizid hängt maßgeblich von der Bewertung des Suizids ab. Dass der Mensch seinem Leben selbst ein Ende setzen *kann*, ist unbestreitbar. Umstritten ist, ob er ein *Recht* dazu hat. In der christlichen Tradition wird ein Recht auf Selbsttötung einhellig bestritten, hauptsächlich mit dem Argument, dass der Mensch sich das Leben nicht selbst gegeben hat, dass er es von Gott empfangen hat, es deshalb aber noch nicht zum Besitz des Menschen wird, über den er nach Belieben verfügen darf. *Dietrich Bonhoeffer*⁷ und der Philosoph *Karl Löwith*⁸ haben zu Recht betont, dass eine Ablehnung eines Rechts auf Selbsttötung letztlich nur „religiös“ dadurch begründbar ist, dass der Mensch nicht sein eigener „Schöpfer“ und „Gott“ ist, dass „es über dem Menschen einen Gott“ und Schöpfer seines Lebens gibt. Diese religiös begründete Ablehnung bestimmte auch noch Philosophen wie *Immanuel Kant*⁹ und ihm folgend bis in die Gegenwart auch die Rechtsprechung und das ihr entsprechende ärztliche Handeln. Wenn allerdings das Leben seine Rückbindung an Gott oder – nach Kant – an das Sittengesetz verliert, dann ist der Mensch nur noch auf sich selbst bezogen, dann ist er autonom, im Sinne von *Herr* und *Besitzer* seines Lebens. Er verdankt sein Leben angeblich nur sich selbst und ist daher nur sich selbst verantwortlich. *Friedrich Nietzsche*¹⁰ zog aus seiner Rede vom Tod Gottes und der Behauptung, dass der Mensch deshalb sein eigener Gott sein müsse, die Folgerung, dass man die „dumme physiologische Tatsache“ des naturbedingten Todes zur Tat der Freiheit werden lassen solle: „Ich lobe mir den *freien Tod*, der kommt, weil *ich* will“, und nicht, weil die „Natur“ oder „ein Gott“ es will. Ähnlich hat es der amerikanische Ethiker *Joseph F. Fletcher*¹¹ ausgedrückt: „Die Kontrolle des Sterbens (sic. selbstbestimmter Todeszeitpunkt) ist wie die Geburtenkontrolle eine Angelegenheit menschlicher Würde. Ohne sie wird der Mensch zur Marionette der Natur“, und das sei des Menschen *unwürdig*.

Diejenigen, die den Inhalt der Menschenwürde primär in einer empirischen Autonomie gegeben sehen und aus ihr ein verfassungsrechtlich legitimes Recht auf Selbsttötung ableiten, werden nicht müde zu betonen, dass ein weltanschaulich neutraler Staat die Interpretation des Grundgesetzes nicht von religiösen Vorgaben abhängig machen dürfe, die von vielen Bürgern nicht geteilt werden, dass die Verfassung vielmehr rechtspositivistisch im Horizont der jeweils herrschenden und angeblich rein rational begründbaren Lebensanschauungen zu interpretieren sei.¹² Ist das Verbot der Selbsttötung und der Tötung auf Verlangen nicht eines der letzten religiös begründeten Tabus, die die Freiheit des Menschen einschränken und von dem sich der postmoderne Mensch endgültig befreien sollte? Die Forderung nach einem Recht auf Selbsttötung ist dann ein deutlicher Ausdruck dessen, dass der säkulare Mensch sein eigener Gott sein will und muss.

Fast alle Befürworter eines Rechts auf Selbsttötung rechtfertigen dieses damit, dass Umstände eintreten können, aufgrund derer das eigene Leben nicht mehr *zumutbar* und nicht mehr wert ist, gelebt zu werden, also mit einem *Lebensunwerturteil*. Wenn der primäre Inhalt der Menschenwürde in einer empirischen Autonomie gesehen wird, dann ist es selbstverständlich, dass dem Menschen Lebenswerturteile über sein eigenes Leben zugestanden werden, in denen er sein Leben als „mensenunwürdig“ einstufen darf. Gerade ein solches Urteil stellt eine geistige Totalverfügung, ein „Letzturteil“ des Menschen über sein eigenes Leben dar. Wenn sich dieses Recht aus der Autonomie ergibt, dann schließt es auch ein, dass der Mensch befugt ist, das Urteil zu vollziehen, dem Leben ein Ende zu setzen. Und wenn er es nicht mehr selbst vollziehen kann, dann muss er dazu auch die Hilfe anderer in Anspruch nehmen dürfen, wenigstens sofern die Helfer diese Hilfe freiwillig gewähren.

Das eigentliche Problem eines Rechts auf Selbsttötung liegt also in der grundsätzlichen Anerkennung dessen, dass der Mensch sein Leben in einem geistigen Akt letztgültig als *mensenunwürdig* einzustufen das Recht haben soll. Denn wenn es nach subjektivem Ermessen „lebensunwertes Leben“ gibt, dann muss man auch anerkennen, dass es objektiv gesehen „lebensunwertes“ Leben gibt, das die Tötung rechtfertigt. Dies ist, wenn man den Inhalt des Begriffs „Menschenwürde“ im Grundgesetz primär mit „Autonomie“ füllt, ein konsequenter Standpunkt, aber zugleich ein ethisch

7 Ethik, 7. Aufl. 1966, 179; vgl. Eibach: Anm. 1, 65 ff.

8 Vorträge und Abhandlungen. Zur Kritik der christlichen Überlieferung, 1966, 274 ff.

9 Vgl. H. Wittwer: Über Kants Verbot der Selbsttötung, in: Kant-Studien 92 (2001), 180 ff.

10 Also sprach Zarathustra. Werke in 3 Bde., hrsg. von K. Schlechta, Bd. II, 1964, 333 f.

11 The Patient's Right to Die, in: A. B. Downing (Ed.): Euthanasia and the Right to Death. The Case of Voluntary Euthanasia, 1967, 61 ff.

12 N. Hoerster: Sterbehilfe im säkularen Staat, 1998, 13 ff., 61 ff.

wie rechtlich problematischer Schluss, der weitgehende Folgen vor allem für den Schutz des Lebens unheilbar kranker Menschen haben kann.

IV. Ein anderes Menschenbild: Angewiesensein und Beziehung als Grunddimension des Menschseins

Das Menschenbild der Aufklärung rückt in einseitiger Weise das autonome Individuum in den Mittelpunkt, so dass des Menschen höchste Vollkommenheit letztlich darin besteht, dass er des Mitmenschen und Gottes nicht mehr bedarf, er aus sich selbst lebt. Das Angewiesensein auf andere ist dann eine unreife Form des Menschseins. Aber der Mensch begründet sich weder in seinem Dasein noch in seiner Würde durch sein Entscheiden und Handeln. Er wird ohne sein Zutun ins Dasein „geworfen“, ob er es will oder nicht. Er empfängt sein Leben von seinen Eltern, letztlich aber aus dem schöpferischen Handeln Gottes. Leben gründet daher primär im *Angewiesensein* auf andere. Der Mensch ist, um überhaupt leben zu können – nicht nur im Kindesalter und meist auch am Lebensende, sondern bleibend das ganze Leben hindurch – auf *Beziehungen* zu anderen Menschen angewiesen. Er lebt in und aus ihnen und nicht aus sich selber, er verdankt ihnen und damit in erster Linie anderen und nicht sich selbst sein Leben. Daher ist das „Mit-Sein“ Bedingung der Möglichkeit des *Selbstseins*, hat seinsmäßigen Vorrang vor dem Selbstsein. Dem *Angewiesensein* entspricht das „Für-Sein“ der Anderen, ohne das Leben nicht sein, wenigstens aber nicht wirklich gelingen kann.¹³ Das Angewiesensein auf andere ist kein Modus des Daseins, den der Mensch als „Stadium der Unmündigkeit“ hinter sich lassen kann und soll, damit der Mensch sein Leben und seine *Würde* aus sich selbst und durch sich selbst konstituiert. Leben gründet in der aller selbsttätigen Lebensgestaltung als Bedingung der Möglichkeit vorausgehenden *liebenden und Leben und Würde schenkenden Fürsorge* Gottes und anderer Menschen. Der Mensch wird in erster Linie in solchen Beziehungen der Liebe in seiner ihm von Gott geschenkten Würde geachtet. Der autonome Mensch, der selbst in schweren Krisensituationen sich nur selbst bestimmt und aus und durch sich selber leben kann, ist weitgehend ein theoretisches Konstrukt.

Wer von einem personal-relationalen Menschenbild ausgeht, das der Praxis des Lebens mit Krankheiten und Altersgebrechen besser als das „autonomistische“ Menschenbild entspricht, der wird auch in der Beurteilung des Suizids zu anderen Auffassungen kommen. Der sich autonom wahnende Mensch vergisst oft, dass er sein Leben immer primär anderen verdankt und auf sie angewiesen ist, dass er deshalb auch den anderen, insbesondere den in Liebe verbundenen Menschen gegenüber *Verantwortung* trägt. Er sollte sich daher immer bewusst bleiben, was er anderen Menschen mit einem Suizid antut, welche seelische Last, nicht zuletzt Schuldgefühle, er ihnen damit auferlegt.

Viertes Beispiel:

Ich besuche einen Patienten, Präsident einer Behörde, der Krebs im Endstadium hat. Er erzählt, dass er zu Anfang seiner langjährigen Krankheit den Entschluss fasste, seinem Leben ein Ende zu machen, ehe er den Verlust von für ihn wichtigen Lebensfähigkeiten hinnehmen muss. Dann erlitt in der Behörde ein Abteilungsleiter einen Schlaganfall. Als er nach fast einem Jahr wieder in den Dienst kam, merkte er, dass er der Arbeit nicht mehr wie vorher gewachsen war. Daraufhin nahm er sich das Leben. Bei einer Trauerfeier hatte er als Präsident der Behörde eine Ansprache zu halten, in der er viel Verständnis für den Schritt des Kollegen zeigte, denn das entsprach dem, was auch er für sich als Ausweg entschieden hat. Einige Zeit später meldeten sich Frau und Tochter des Toten bei ihm zum Gespräch an. Sie teilten ihm mit, dass er sie mit seiner Ansprache und dem großen Verständnis für den Schritt ihres Mannes und Vaters sehr gekränkt habe. Er habe mit keinem Wort das, was ihr Mann und Vater ihnen angetan habe, erwähnt. Sie hätten ihm stets beteuert, dass sie ihn, selbst wenn er nochmals einen Schlagfall bekommen und er auf ihre Pflege angewiesen sei, ihn lieben würden und er für sie ebenso wertvoll und wichtig sei, wie vor der Erkrankung. Ihr Mann habe das ignoriert und sie aus dem Auge verloren. Der Präsident sagte. „Als ich nach diesem Gespräch nach Hause kam und meiner Frau ins Gesicht schaute, da habe ich mir gesagt: ‘Das tust du deiner Frau nicht an!’ Und ich konnte bis heute dabei bleiben, habe in meiner Krankheit sogar den Weg zum Glauben zurückgefunden und vertraue darauf, dass mir daraus weiterhin die Kraft zuwächst, auch die noch kurze und schwere Zeit bis zu meinen Tode zu bestehen.“

Bei vereinsamten alten Menschen ist die Suizidrate besonders hoch und die Erfolgsrate der Suizidversuche noch höher.¹⁴ Diese Menschen bestätigen mit ihren Suizidversuchen und Suiziden, dass Leben nur in Beziehungen gelingen kann und wie sehr der Mensch auf Hilfe anderer angewiesen ist. Immer mehr betagte Menschen haben Angst, anderen zur Last zu fallen. Seit einiger Zeit äußern alte Menschen aufgrund der öffentlichen Diskussionen über die finanziellen Probleme unseres Sozial- und Gesundheitssystems immer häufiger die Sorge, dass die Gesellschaft chronisch kranke, betagte und hilfsbedürftige Menschen in Zukunft hauptsächlich als eine kaum noch tragbare Belastung betrachten wird. Das könnte in die Auffassung umschlagen, dass der Suizid solcher Menschen gesellschaftlich wünschenswert ist, dass es auf keinen Fall zu verhindern ist, wenn Menschen sich den „Gnadentod“ geben wollen. Es könnte sich mit wachsendem sozialökonomischen Druck und daraus resultierender gesellschaftlicher Billigung des Suizids und gleichzeitiger Behauptung, es gebe ein verfassungsrechtlich garantiertes Recht auf Selbsttötung ein gesellschaft-

¹³ Eibach (Anm. 1), 9 ff.

¹⁴ R. D. Hirsch u.a. (Hg.): Suizidalität im Alter. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Bd. 4, 2002, 59 ff.

licher Druck zum „Frühableben“ durch verborgene oder auch offene Formen der Selbsttötung und der Beihilfe zur Selbsttötung und irgendwann auch der Tötung auf und dann wohl auch ohne Verlangen ergeben. Die eindeutige Überordnung des Schutzes der Autonomie über den Schutz des Lebens vermag dagegen keinen wirklichen Schutzdamm aufzurichten.

Wenn Heilberufe daran aktiv beteiligt würden, könnte das unabsehbare Folgen für deren Berufsethos, für das Vertrauen der Menschen in diese Berufe und für den Umgang mit unheilbar kranken Menschen in der Gesellschaft haben. Dieses Argument ist auch nicht mit dem Hinweis zu widerlegen, dass die rechtliche Billigung des Schwangerschaftsabbruchs durch Ärzte ja auch nicht zu einer solchen Verunsicherung im ärztlichen Ethos geführt habe, denn hier handelt es sich um eine eng begrenzte Gruppe von Ärztinnen und Ärzten. Bei der Beihilfe zur Selbsttötung wären jedoch große Bereiche der Ärzteschaft involviert. Daher könnte durchaus eine nicht zu unterschätzende Verunsicherung des Vertrauens in die Ärzteschaft die Folge sein, insbesondere bei wachsendem sozialökonomischen Druck, der von der zunehmenden Zahl unheilbar kranker und pflegebedürftiger Menschen ausgeht.

Auch wenn der Suizid alter Menschen oft die Züge einer negativen Lebensbilanzierung trägt, die nicht selten einer realitätsgerechten Einschätzung der Lebenslage entspricht, ist und bleibt ihr Suizid doch ein Schrei nach mitmenschlicher Zuwendung und Hilfe, ja letztlich nach dem grundlegenden „Lebensmittel“, von dem und aus dem alle Menschen leben, den von der *Liebe* bestimmten Beziehungen. Den Menschen, die sich das Leben meinen nehmen zu müssen, geht es in der Regel nicht darum, ein Verfügungsrecht über ihr Leben auszuüben, sie wollen nicht erweisen, wie frei ihr Wille ist, sondern sie tun viel mehr kund, was ihnen fehlt, um leben zu können. Die Aufgabe der Mitmenschen ihnen gegenüber besteht nicht primär darin, festzustellen, ob und inwieweit sie in ihrem Willen frei oder mehr oder weniger krankhaft eingeschränkt sind, sondern ihnen die Mittel zum Leben anzubieten, die sie brauchen und suchen. Dazu gehört zunächst die *Achtung der Würde* des Menschen. Diese besteht aber nicht in erster Linie darin, dass man dem Menschen eine rationale Entscheidungs- und Handlungsautonomie zuspricht und diese dann in jeder Hinsicht meint als verbindlich akzeptieren zu müssen. Dem würde ja als Kehrseite entsprechen, dass man Menschen, die diese Autonomie verloren haben, ihre Würde auch absprechen und ihr Leben der Herrschaft anderer unterwerfen darf. Entscheidend ist in der Suizidprävention wie in der Behandlung von Suizidenten, dass Menschen „Lebensmittel“ zum Leben angeboten werden, und das ist das Angebot einer guten palliativmedizinischen und pflegerischen Betreuung und nicht zuletzt eines Lebens in mitmenschlichen Beziehungen, wie sie z. B. in Hospizen gegeben sind.

Ein Menschenbild, in dem der Mensch primär von seiner empirischen Autonomie her betrachtet wird, verfehlt den Menschen sowohl in seinen mitmenschlichen Beziehungen wie als *leib-seelisches Subjekt*, das in erster Linie von Gefühlen und vielen anderen inneren und äußeren Umständen bestimmt und oft hin- und hergerissen wird. Es ist immer nur mehr oder weniger frei, die Umstände seines Lebens durch seine „rationalen Fähigkeiten“ mitzubestimmen. Der mehr oder weniger freie Wille kann daher nicht primär den Ausschlag geben, wie ein suizidaler Mensch zu behandeln ist. Vielmehr wird die Würde des Menschen dadurch geachtet, dass man ihn als ganzheitliches Subjekt mit all seinen Gefühlen und Bedürfnissen wahrnimmt, also primär dadurch, dass man eine Beziehung zu ihm aufnimmt, in der er als „erste Person“ und nicht nur als Objekt von Behandlung im Blick ist.¹⁵ Zu dieser Kommunikation mit dem Subjekt darf es dann auch gehören, dass die mehr oder weniger eingeengte und verzerrte Sicht des Lebens des suizidgefährdeten Menschen auch geweitet und für neue Perspektiven geöffnet wird, ohne ihm damit eine Entscheidungsfähigkeit über sein Leben grundsätzlich abzusprechen. Wenn man die mitmenschlichen Beziehungen als die Grunddimension des Lebens betrachtet, dann ist das Urteil jedes Menschen über sein Leben im Horizont dieser, das Individuum übergreifenden Beziehungen zu betrachten, mithin der Mensch – auch der seelisch kranke Mensch – auch auf seine Verantwortung vor und für Mitmenschen anzusprechen.

Jeder Suizidversuch ist mit einer Einengung des Blickwinkels auf sich selbst verbunden, der zu dem Urteil des Suizidenten führt, dass sein Leben nicht mehr wert ist, gelebt zu werden, weil es z. B. für ihn und im Grunde auch für die anderen Menschen nur eine Last sei. Aufgabe derer, die in Beziehungen zu derart lebensmüden Menschen stehen und die zur Hilfe verpflichtet sind, ist es nicht, ein derartiges Urteil – nachdem die Entscheidungsfähigkeit des Betreffenden überprüft wurde – einfach zu übernehmen und zur Leitlinie des eigenen Handelns werden zu lassen. Vielmehr sind sie herausgefordert, diesem Urteil als *Anwalt des Lebens* zu begegnen, nicht primär dadurch, dass man das Urteil mit rationalen Mitteln widerlegt, sondern dadurch, dass man dem Menschen das anbietet, was ihm fehlt, um das Leben auch in schweren Krisen bestehen zu können. Mehr können Menschen nicht tun, denn wie einem Menschen – wenigstens aus christlicher Sicht – kein „Letzturteil“ und uneingeschränktes Verfügungsrecht über das eigene Leben zusteht, so steht natürlich erst recht keinem ein Letzturteil über das Leben anderer Menschen zu. Es kann also kein moralisches Recht auf Selbsttötung geben, das von anderen Menschen zu respektieren wäre oder an deren Ausführung sie sogar

15 D. Hell: Seelenhunger. Der fühlende Mensch und die Wissenschaften vom Leben. 2003.

mitwirken dürften oder gar sollten. Es kann aber auch keine Pflicht geben, einen Menschen dauerhaft zum Leben zu zwingen, wenn ihm nicht wirklich zum Leben geholfen werden kann.

*Der Suizid ist und bleibt eine ethisch nicht zu billigende menschliche Möglichkeit und Wirklichkeit, aber auch eine „Tragödie“, die immer zu verhindern die Grenzen menschlicher Möglichkeiten übersteigt und deren letzte Beurteilung dem Menschen entzogen bleibt, die allein Gott zu überlassen ist.*¹⁶ Es gibt kein Recht auf Selbsttötung, das von anderen zu bejahen oder wenigstens zu respektieren ist, keine Selbsttötung, an der andere zu beteiligen sind, sondern nur eine Pflicht, die Selbsttötung möglichst zu verhindern, aber auch nur mit Mitteln, die nicht mehr schaden als helfen, also mit Mitteln, die zu einem Ja zum Leben, zu einem erträglichen und möglichst wenig fremdbestimmten Leben verhelfen. Und dazu gehört nicht zuletzt auch die seelsorgerliche Begleitung, deren Ziel darin besteht, den Menschen im Glauben an und Vertrauen auf Gott so zu bestärken, dass er dadurch die Kraft geschenkt bekommt, ein schweres Leidens- und Sterbensgeschick anzunehmen und zu tragen, so dass er einer Selbsttötung nicht bedarf.

V. Schlussfolgerungen in Bezug auf die Gesetzgebung

Es muss nicht bestritten werden, dass es im Leben seltene „tragische Grenzfälle“ gibt, in denen das Leiden auch durch die Mittel der Palliativmedizin – selbst eine „palliative Sedierung“ – und menschliche Zuwendung nicht erträglich gestaltet werden kann. Solche seltenen Grenzfälle können mit normativ ethischen und rechtlichen Regeln nicht mehr hinreichend oder überhaupt nicht erfasst und beurteilt werden. Wenn in solchen Fällen die Beihilfe zur Selbsttötung oder gar die Tötung erwogen wird, dann ist der, der sie erbringen soll, auf sein eigenes *Gewissen* zurückgeworfen.¹⁷ Verantwortung für das Leben und Handeln in Grenzsituationen des Lebens schließt die Möglichkeit des Schuldigwerdens und die Bereitschaft zur *Schuldübernahme* ein. Unsere Rechtsprechung kennt für solche „tragischen Situationen“ die Rechtsfigur des „übergesetzlichen Notstands“, bei dem von Strafverfolgung und Strafe abgesehen werden kann und in denen Staatsanwälte und Richter eine Verurteilung meist erst gar nicht erwägen. Es wäre zu diskutieren, ob diese „Rechtsfigur“ auch für diese sehr seltenen Grenzfälle zum Tragen kommen kann. Keinesfalls sollten solche tragischen Grenzfälle, die zur Beihil-

fe zur Selbsttötung und auch zur Tötung auf Verlangen herausfordern, durch ein Gesetz ausdrücklich normativ ethisch und rechtlich geregelt und gebilligt werden, denn dann werden die Grenzfälle zu Regelfällen, die neue Grenzfälle erzeugen, wie z.B. die Tötung bei nicht mehr gegebener Entscheidungsfähigkeit und ohne ausdrückliches Verlangen.

Wenn aus Art. 1 Abs. 1 GG kein positives Recht auf Selbsttötung abgeleitet werden kann, dann schließt das auch aus, dass es ein positives Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung gibt. Sie sollte also nicht nur für die, die sie „geschäftsmäßig“ oder gar „gewerbsmäßig“ betreiben, ausgeschlossen bleiben, sondern wenigstens auch für alle, die eine „Garantenpflicht“ (i.S.d. Fürsorge) gegenüber dem potentiellen Suizidenten haben, und dazu gehören neben den Ärztinnen und Ärzten auch die Angehörigen bzw. Lebenspartner. Vordergründig liegt es nahe, dass gut vertraute Personen diese Hilfe in Grenzfällen leisten. Aber darf man die in das Geschehen des Sterbens eingebundenen Angehörigen und Freunde wirklich solchen Erwartungen seitens der Sterbenden aussetzen (vgl. Beispiele 3 u. 4)? Nicht auszuschließen ist, dass die Angehörigen in diesen auch sie belastenden Situationen solche Gedanken von sich aus unterschwellig oder offen bei den schwer kranken und pflegedürftigen Menschen verstärken oder auch auslösen. Das sensible Verhältnis von schwer Kranken und Angehörigen sollte durch eine rechtliche Billigung der Beihilfe zur Selbsttötung nicht solchen Erwartungen ausgesetzt und durch sie zusätzlich verunsichert werden. Die Angehörigen sind meist schon mit von ihnen erwarteten Entscheidungen über den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen überfordert und oft langfristig seelisch belastet, insbesondere weil sie empfinden, dass sie damit ursächlich am Tod mitbeteiligt sind.

So bleibt die ernsthafte Frage: Wer kann, darf oder sollte diese Hilfe zum Tode leisten. Da es sich m. E. wirklich nur um seltene, normativ ethisch und rechtlich nicht fassbare Grenzfälle handelt, kann man allenfalls bestimmten Gruppen von Menschen verbieten, in diesen Fällen als „Helfer zum Tode“ tätig zu werden, aber es keinem Menschen ethisch und rechtlich ausdrücklich erlauben.

16 U. Eibach: Seelische Krankheit und christlicher Glaube. Theologische, humanwissenschaftliche und seelsorgerliche Aspekte, 1992, 252 ff.

17 U. Eibach: Sterbehilfe - Tötung aus Mitleid. Euthanasie und „lebensunwertes Leben“, 1998, 207 ff.

RA Dr. Stefan Kirchner, Rovaniemi (Finnland)¹

Euthanasie in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte

I. Einleitung

Die insgesamt gestiegene Lebenserwartung in entwickelten Staaten sowie die fortschreitende medizinische Entwicklung stellen viele Staaten vor medizinrechtliche Herausforderungen. Zugleich wird, parallel zur gestiegenen Individualisierung verschiedenster Lebensbereiche, der Wunsch nach selbst(vor)bestimmten Behandlungsplänen größer. Dieser Wunsch äußert sich beispielsweise in Form so genannter „Patientenverfügungen“, in denen festgelegt wird, welche Behandlungen gewünscht bzw. abgelehnt werden, sollte man selbst nicht mehr in der Lage sein, derartige Entscheidungen zu treffen.

Außerhalb Deutschlands, beispielsweise in der Schweiz oder den Niederlanden, wird mit Sterbehilfe deutlich offener umgegangen. So wird die Tötung nicht einwilligungsfähiger Menschen in den Niederlanden unter bestimmten, im so genannten *Groningen Protokoll* enthaltenen Voraussetzungen², in aller Regel nicht strafrechtlich verfolgt, auch wenn das vorgenannte Protokoll keine Gesetzeskraft besitzt. Gegen die Kommerzialisierung der Sterbehilfe richten sich aktuelle Bestrebungen der neuen Bundesregierung³, nachdem ein vergleichbarer Vorstoß im vergangenen Jahr scheiterte.⁵

II. Hintergrund

Grundsätzlich verlangt schon der Schutz der Menschenwürde eine möglichst weitgehende Entscheidung der Betroffenen über medizinische Eingriffe *in abstracto*, zu denen *in concreto* keine weitere Stellungnahme abgegeben werden kann. Vor dem Hintergrund kleinerer Familien und häufig größerer geographischer Abstände zwischen Angehörigen und kurzfristig notwendigen Entscheidungen scheinen Verfügungen für derartige Fälle vielen (potentiellen) Patienten⁶ geeignet, um sicherzustellen, dass ihre Vorstellungen soweit möglich realisiert werden.

Zu diesen Vorstellungen gehört häufig auch der Wunsch nach Vermeidung als „unnötig“ empfundenen Leides. Oft liegt diesem Wunsch die auch im Nationalsozialismus vorherrschende Vorstellung zugrunde, dass menschliches Leben ab einem gewissen Punkt nicht mehr „lebenswert“ sei. Wird diese Vorstellung konsequent auf den Wert des *eigenen* Lebens übertragen, so folgt für viele Menschen daraus, dass ab einem gewissen Punkt keine weitere medizinische Behandlung gewollt ist. Dies wird zum Teil mit Vorbehalten gegenüber einer als künstlich empfundenen „Apparatemedizin“ erklärt, ein Begriff der schon einen gewissen Kontrollverlust

und eine Objektwerdung des Patienten impliziert, häufig aber auch mit der Angst vor Leiden. Zugleich, so zumindest die Wahrnehmung des Verfassers, wird der modernen Medizin allerdings oft dann Vertrauen entgegengebracht, wenn es um die akute Rettung menschlichen Lebens geht. Daher erscheint die Schlussfolgerung nicht fernliegend, dass es bei „Patientenverfügungen“ häufig um die Vermeidung von Leiden geht.

Eine derartige Sicht basiert bewusst oder unbewusst auf einer utilitaristischen Philosophie. Utilitarismus spielt im Kontext biomedizinischer Fragestellungen eine bedeutsame Rolle⁷. Der Utilitarismus nimmt Bewertungen nicht anhand der in Frage stehenden Person oder Handlung vor, sondern nimmt vielmehr die Konsequenzen der Handlung zum Maßstab.⁸ Derartige Konsequenzen sind messbar und bewertbar. Diese Messbarkeit ist es jedoch, die utilitaristische Argumente zu einer Gefahr für Menschenrechte werden lässt. Zweckmäßigkeitserwägungen öffnen die Tür zu einer Betrachtungsweise, die nicht nur den besten Effekt für den Betroffenen sondern den besten Effekt für die Allgemeinheit in den Blick nimmt.⁹ Utilitaristische Erwägungen stehen deshalb häufig im Konflikt mit Menschenrechten. Menschenrechte dienen dem Schutz Einzelner vor den Folgen bloßer Zweckmäßigkeitserwägungen.¹⁰ Vielmehr dient der Utilitarismus dem Schutz von Mehrheitsinteressen bzw. der von der Mehrheit definierten Interessen.¹¹ Das Recht auf Leben dient aber immer unmittel-

1 Rechtsanwalt, Associate Professor für Grund- und Menschenrechte an der Juristischen Fakultät der Universität Lapland in Rovaniemi, Finnland. Email: stefan.kirchner@ulapland.fi.

2 Siehe Eduard Verhagen und Pieter J.J. Sauer, *The Groningen Protocol – Euthanasia in Severely Ill Newborns*, in: 352 *The New England Journal of Medicine* (2005), 959 ff.

3 Claudia Kade, *Schwarz-rote Politiker wollen Sterbehilfe neu regeln*, in: *Die Welt*, 06.01.2014, <http://www.welt.de/politik/deutschland/article123610432/Schwarz-rote-Politiker-wollen-Sterbehilfe-neu-regeln.html>.

4 BT-Drucks. 17/11126.

5 Robin Alexander, *Verbot der Sterbehilfe scheitert an uneiniger Union*, in: *Die Welt*, 16.01.2013, <http://www.welt.de/politik/deutschland/article112800979/Verbot-der-Sterbehilfe-scheitert-an-uneiniger-Union.html>.

6 Im Folgenden wird aus sprachlichen Gründen entweder die männliche oder die weibliche Form verwendet, ohne dass eine geschlechtsspezifische Unterscheidung impliziert werden soll.

7 Laura Palazzani, *Introduction to the Philosophy of Biolaw*, 1st ed., Edizioni Studium, Rome (2009), S. 7.

8 Ebenda.

9 Vgl. ebenda, S.7 ff.

10 Andrew Heard, *Human Rights: Chimeras in Sheep's Clothing? The Challenges of Utilitarianism and Relativism* (1997), <http://www.sfu.ca/~aheard/417/util.html>: „rights are those claims which protect individuals from being subjected to calculations of pure utility“.

11 Tibor R. Machan, *Against Utilitarianism; or, Why Not Violate Rights if it'd Do Good* (2002), <http://mises.org/pdf/asc/2002/ASC8-Machan.pdf>.

bar dem Schutz des Interesses einer einzelnen Person. Daher ist dieses Recht in ganz besonderem Maße durch utilitaristische Erwägungen gefährdet.

Die implizite Annahme, dass menschliches Leben in Abhängigkeit von externen¹² Faktoren unterschiedlich schutzwürdig sei, stellt jedoch eine Negation der Menschenwürde und eine unzulässige Einschränkung des personalen Schutzbereichs des Rechts auf Leben dar. Dies soll im Folgenden im Kontext der Europäischen Menschenrechtskonvention¹³ (EMRK) anhand der Rechtsprechung der Konventionsorgane, insbesondere des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR), zur Frage, ob ein Recht auf Euthanasie besteht, belegt werden.

III. Rechtsposition des Sterbewilligen

Hierbei ist zu differenzieren zwischen der Rechtsstellung des Sterbewilligen und der Rechtsposition eventueller Angehörige, welche sich zugunsten des Sterbewilligen auf die EMRK be- und den EGMR anrufen.

1. Kein Recht auf Sterben

Grundsätzlich gibt es kein „Recht auf Sterben“ im Rahmen der EMRK. Weder ergibt sich ein solches Recht ausdrücklich aus dem Wortlaut der Konvention, noch lässt es sich aus spezifischen Regelungen herleiten. In Frage kämen auf den ersten Blick beispielsweise das Recht auf Achtung des Privatlebens (Artikel 8 EMRK) und eine hypothetische negative Dimension des Rechts auf Leben (Artikel 2 EMRK).¹⁴

Das Recht auf Leben ist in Artikel 2 EMRK umfassend geschützt. Menschliches Leben in jeder Entwicklungsphase ist vom personalen Schutzbereich der Norm erfasst. Während andere Rechte, beispielsweise die Vereinigungs- oder Religionsfreiheit, eine dahingehend negative Dimension besitzen können, dass auch die bewusste, freiwillige Nichtausübung des fraglichen Rechts oder das Gegenteil des materiellen Inhalts des Rechts - beispielsweise Atheismus oder der Wunsch, nicht zwangsweise einer Vereinigung angehören zu wollen -, ist dies beim Recht auf Leben nicht der Fall. Das Recht auf Leben steht nicht zur Wahl des Rechtsinhabers. Kein menschliches Wesen hat die freie Entscheidung darüber getroffen, gezeugt zu werden. Daher kann im Umkehrschluss auch die Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens nicht von Artikel 2 EMRK erfasst sein.

Angesichts des schwerwiegenden Leidens der Betroffenen könnte, wie im Fall *Pretty*, argumentiert werden, dass ein Andauern des Leidens einen Verstoß gegen Artikel 3 EMRK darstellt. Dass der Schutzbereich des Artikel 3 EMRK in derartigen Fällen eröffnet ist, ist nicht fernliegend.

Das Recht auf Privatleben im Sinne des Artikels 8 EMRK ist daher keineswegs so weitgehend, wie zum Teil ange-

nommen wird. Anders als Artikel 2 Absatz 1 Grundgesetz¹⁵ (GG) stellt der - zugegebenermaßen sehr breit gefasste - Artikel 8 EMRK gerade kein Auffanggrundrecht dar. Selbst unter Berücksichtigung der Selbstbestimmungsdimension der Norm¹⁶ folgt aus Artikel 8 EMRK kein „Recht auf Sterben“ (ebensowenig wie aus Artikel 9 EMRK¹⁷). Im Fall *Koch gegen Deutschland* stellte der EGMR in seiner Bezugnahme auf *Pretty gegen Vereinigtes Königreich* klar, dass die Berücksichtigung von Artikel 8 EMRK nicht so verstanden werden dürfe, dass dadurch „das Prinzip der Heiligkeit des Lebens, wie es nach der Konvention geschützt wird“ negiert werde („Without in any way negating the principle of sanctity of life protected under the Convention[...]“)¹⁸. In *Haas gegen Schweiz* hielt der EGMR den Schutzbereich von Artikel 8 EMRK zwar für eröffnet, allerdings nur soweit es um ein selbstbestimmtes Sterben ging.¹⁹ Mit anderen Worten, Selbstmord wäre daher, auf den ersten Blick, für den Gerichtshof im Kontext des *Haas*-Falles mit Artikel 8 EMRK vereinbar gewesen, ein Recht auf Sterbehilfe hätte hieraus jedoch nicht hervorgehen müssen.

Durch die ausdrückliche Bezugnahme auf die Heiligkeit²⁰ des menschlichen Lebens im späteren *Koch*-Urteil sowie in anderen Urteilen²¹ wird diese Schlussfolgerung jedoch in Frage gestellt. Zwar hat der Gerichtshof in *Haas* eine Verpflichtung des Staates zur Verhinderung von Selbstmorden, die nicht auf einer freien und kompetenten Willensbildung beruhen, angenommen²², ein effektiver Schutz des Rechts auf Leben setzt jedoch einen umfassenden Schutz gegen Selbstmord voraus. Insofern geht das Recht auf Leben dem Recht auf Selbstbestimmung vor. Im Rahmen eines Rechtssystems welches von der Heiligkeit menschlichen Lebens ausgeht, bleibt kein Raum für Selbstmord oder Euthanasie. Diese Schlussfolgerung mag in einer auf Freiheit und Selbstbestimmung bezogenen Gesellschaftsordnung ungewohnt erscheinen, im Ergebnis handelt es sich aber nur um die Folge

12 Extern in dem Sinne, dass derartige Faktoren nicht im Menschsein als solchem bestehen. Insofern sind Erkrankungen, genetische Ausprägungen usw. externe Faktoren.

13 BGBl. 1952 II, 685; BGBl. 2002 II, 1054; BGBl. 2009 II 823.

14 EGMR, *Pretty gegen Vereinigtes Königreich*, Beschwerde Nr. 2346/92, Urteil vom 29.04.2002, Nr. 39.

15 BGBl. 1949, 1.

16 Karen Reid. A Practitioner's Guide to the European Convention on Human Rights, 3. Auflage, Sweet & Maxwell, London (2008), S. 308.

17 EGMR, *Pretty gegen Vereinigtes Königreich*, Beschwerde Nr. 2346/92, Urteil vom 29.04.2002, Nr. 82 f.

18 EGMR, *Koch gegen Deutschland*, Beschwerde Nr. 497/09, Urteil vom 19.07.2012, Nr. 51.

19 EGMR, *Haas gegen Schweiz*, Beschwerde Nr. 31322/07, Urteil vom 20.01.2011, Nr. 51.

20 Siehe hierzu allgemein Hans Joas, Heiligkeit des Lebens, Die Sakralität der Person. Eine neue Genealogie der Menschenrechte, 1. Auflage, Suhrkamp, Berlin (2011) (Besprechung in ZfL 2012, 28).

21 Zuletzt in EGMR, *Arskaya gegen Ukraine*, Beschwerde Nr. 45076/05, Urteil vom 05.12.2013, Nr. 69.

22 EGMR, *Haas gegen Schweiz*, Beschwerde Nr. 31322/07, Urteil vom 20.01.2011, Nr. 54.

einer Normenhierarchie, welche Rechtssystemen grundsätzlich immanent ist. Das Recht auf Leben ist notwendig, um andere Rechte ausüben zu können. Es hat daher Vorrang gegenüber anderen Rechten.

2. Menschenwürde

Nun könnte eingewandt werden, dass beispielsweise die Aufopferung des eigenen Lebens zur Rettung eines anderen Lebens nicht *per se* verboten werden könne. Doch erscheint die Einwilligungsfähigkeit in Eingriffe in das eigene Recht auf Leben im Rahmen der EMRK in einem anderen Licht als im Rahmen des Grundgesetzes. Während im Grundgesetz Menschenwürde und Recht auf Leben normativ getrennt sind, stellt sich das Verhältnis zwischen Würde und Lebensrecht im Rahmen der EMRK anders dar. Das Recht auf Leben ist ausdrücklich in Artikel 2 EMRK genannt, während die Menschenwürde das Fundament für die EMRK als Ganzes darstellt. Daher liegt der Grund des Lebensrechtes, welches jedermann kraft seines Menschseins zukommt, in der Menschenwürde.²³ Auch unter Berücksichtigung der inhärenten metaphysischen Dimension des Begriffs der Menschenwürde²⁴ und selbst wenn der Begriff der Menschenwürde teilweise in inflationärer Weise gebraucht wird, so handelt es sich doch auch innerhalb des europäischen Menschenrechtssystems um einen (auch) rechtlichen Begriff.²⁵

Menschenwürde kommt jedem menschlichen Wesen gleichermaßen²⁶ und bedingungslos²⁷ zu.²⁸ Da aber die Menschenwürde jedermann *qua* Menschsein zukommt, ist sie auch im Rahmen der EMRK nicht aufgabefähig. Dies hat zur Folge, dass der einzelne Rechtsträger zwar auf die Ausübung von Menschenrechten verzichten und in deren Einschränkung einwilligen kann - jedoch nur bis zur Grenze, die von der Menschenwürde vorgegeben wird. Die Menschenwürde bildet daher den Kristallisationspunkt der jeweiligen Kernbereiche die die in der EMRK verschriftlichten Menschenrechte ausmachen. Insbesondere aber stellt die Menschenwürde eine subjektive Ausprägung des objektiven Prinzips der Heiligkeit des menschlichen Lebens dar.

Hieraus folgt, mittelbar wie unmittelbar, ein unbedingter Schutz jeden menschlichen Lebens, selbst gegen den Willen des Rechtsträgers.

IV. Rechtspositionen Dritter

Wenn es aber kein unmittelbares Recht des Rechtsträgers auf Euthanasie gibt, so scheint es erst recht kein Recht Dritter auf Euthanasie zu Lasten dieses Rechtsträgers zu geben. Dies bedarf jedoch einer detaillierteren Analyse, da es sich beim vermeintlichen Recht auf Euthanasie um ein höchstpersönliches Recht handelt und Dritte gegebenenfalls andere Rechte geltend machen können.

1. Euthanasie an nicht einwilligungsfähigen Personen

Das Recht auf Leben unterliegt einem weitgehenden Schutz durch die EMRK. Eingriffe in dieses Recht sind nur im Rahmen des Artikels 2 Absatz 2 EMRK zulässig. Die Tötung schwerstkranker Neugeborener, wie sie in den Niederlanden nach dem Groningen Protokoll praktiziert wird, ist nicht von Artikel 2 Absatz 2 EMRK erfasst und daher nicht mit dem Recht auf Leben unter der Europäischen Menschenrechtskonvention vereinbar. Dritte, beispielsweise Eltern oder Ärzte, welche die Tötung eines anderen Menschen aus utilitaristischen Gründen erwägen, können keinen derartigen Anspruch aus der EMRK ableiten. Vielmehr ist der Grundsatz der Nichtverfolgung von Tötungen, die vom Groningen Protokoll erfasst sind, nicht mit der Notwendigkeit einer effektiven innerstaatlichen Durchsetzung des Artikels 2 EMRK vereinbar.

2. Kein Recht auf Straflosigkeit der Angehörigen

Ein Recht auf Straflosigkeit von Sterbehilfe leistenden Angehörigen wurde vom EGMR bereits im Fall *Pretty gegen Vereinigtes Königreich*²⁹ abgelehnt. Die angestrebte Garantie der Straflosigkeit des Ehegattens der schwerkranken Beschwerdeführerin für deren geplante Tötung wurde vom Gericht nicht anerkannt.³⁰ Daher kann aus diesem Urteil grundsätzlich auf eine Nichtvereinbarkeit von Euthanasie mit der EMRK geschlossen werden.³¹

3. Klagebefugnis für die Angehörigen von Sterbewilligen

Aus der Rechtsnatur der Individualbeschwerde zum EGMR folgt, dass die EMRK gerade keine *actio popularis* vorsieht.³² Im Fall *Sanles Sanles gegen Spanien* hatte die Beschwerdeführerin als Erbin des zwischenzeitlich verstorbenen Klägers im zugrundeliegenden innerstaatlichen Verfahren eine Verletzung von Artikel 8 EMRK durch das im spanischen Strafrecht verankerte Verbot der Sterbehilfe gerügt.³³ Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte lehnte eine Klagebefugnis ab, da

23 Stefan Kirchner. *The Pre-Natal Personal Scope of Article 2 Section 1 Sentence 1 of the European Convention on Human Rights*, 1st ed., Vytautas Magnus University Press, Kaunas (2012), S. 141 m.w.N.

24 Ebenda, S. 146, m.w.N.

25 Vgl. ebenda.

26 BVerfGE 5, 85 (205).

27 BVerfGE 87, 209 (228).

28 Stefan Kirchner (Anm. 23), S. 144.

29 EGMR, *Pretty gegen Vereinigtes Königreich*, Beschwerde Nr. 2346/92, Urteil vom 29.04.2002.

30 EGMR, a.a.O., Nr. 78.

31 Karen Reid (Anm. 16), S. 307.

32 EGMR, *Sanles Sanles gegen Spanien*, Beschwerde Nr. 48335/99, Entscheidung vom 26.10.2000 (keine Absatznummerierung).

33 Ebenda.

das geltend gemachte Recht, so es denn existieren würde, ein höchstpersönliches Recht sei.³⁴ Insofern kann die Beschwerdeführerin nicht in die Rechtsposition des Klägers im innerstaatlichen Verfahren eintreten und somit auch nicht an dessen Stelle eine Verletzung der EMRK vor dem EGMR geltend machen.³⁵

V. Fazit

Leid ist Bestandteil des menschlichen Lebens. Selbstbestimmung ist nicht der einzige Maßstab für menschliches Handeln. Die Europäische Menschenrechtskonvention geht von einer demokratischen Gesellschaft aus, nicht notwendigerweise von einer libertären Ansammlung von Individuen. Des Weiteren liegen der EMRK bestimmte Grundwerte zugrunde, die den Respekt für die Würde des Menschen einschließen. Diese Grundwerte werden auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass es sich bei der EMRK um ein „living instrument“³⁶ handelt. Vielmehr zeigt die hier dargestellte Rechtsprechung³⁷, dass die EMRK einer konservativen Auslegung zugänglich ist, die in diesem Fall in einem ausgeprägten Schutz des menschlichen Lebens besteht, der auch dem Recht auf Privatleben vorgeht.

In einer hedonistisch geprägten Gesellschaft, in der Leid als grundsätzlich negativ und sinnlos wahrgenommen

wird³⁸, und in der Selbstbestimmung einen wesentlichen gesellschaftlichen Grundwert darstellt, erscheint die hier dargestellte Auslegung der Europäischen Menschenrechtskonvention *counter-cultural*. Obschon die EMRK ein „living instrument“³⁹ darstellt, ist die Konvention nicht uneingeschränkt neuen Auslegungen gegenüber offen. Vielmehr findet auch die Auslegung der EMRK ihre Grenzen im Wortlaut der Norm. Daher beinhaltet die EMRK gerade kein Recht auf Sterben und kein Recht auf Euthanasie. Vielmehr liegt der EMRK ein ganzheitliches Menschenbild zugrunde, welches auch negative Erfahrungen wie beispielsweise Leid als Teil des Spektrums menschlichen Erlebens annimmt und dessen Kern der Respekt für die Würde jedes Menschen bildet.

³⁴ Ebenda.

³⁵ Ebenda.

³⁶ EGMR, Tyrer gegen Vereinigtes Königreich, Beschwerde Nr. 5856/72, Urteil vom 25.04.1987, Nr. 31.

³⁷ Siehe auch ausführlich: European Court of Human Rights. Research Report: Bioethics and the case-law of the Court, 2nd ed., Council of Europe, Strasbourg (2012), S. 13 ff.

³⁸ Für einen Gegenentwurf siehe das Apostolische Schreiben *Salvifici doloris* von Papst Johannes Paul II vom 11.02.1984, http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_letters/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris_ge.html.

³⁹ EGMR (Anm. 36).

beitrag

Stefan Rehder, Würzburg*

Das Problem der „schiefen Ebene“

– Warum der Gesetzgeber auf dem Feld der Biopolitik nur eine Richtung zu kennen scheint: die nach unten –

Am 13. Februar 2014 beschloss die Abgeordnetenkammer des belgischen Parlaments, das 2002 in Kraft getretene „Loi relatif à l’euthanasie“ auf Minderjährige auszudehnen. 86 Abgeordnete stimmten für die Novelle des „Gesetzes bezüglich der Euthanasie“, 44 dagegen, 12 enthielten sich. Zuvor hatte bereits der belgische Senat mit 50 gegen 17 Stimmen für die entsprechende Abänderung des Gesetzes votiert. Nimmt man die Beteuerungen der 16 Kinderärzte, die sich öffentlich für die Gesetzesänderung ausgesprochen haben (162 plädierten für eine Aufschiebung der Abstimmung) für bare Münze, dann werden die Bestimmungen des Gesetzes, die sich auf Minderjährige beziehen, pro Jahr nur in zwei oder drei Fällen zur Anwendung kommen. Leider spricht viel dafür, dass es dabei nicht bleiben wird. Und das nicht nur, weil es reichlich naiv wäre, anzunehmen, dass Senat und Abgeordnetenhaus monatelange

Debatten im eigenen Land, Proteste sämtlicher Religionsgemeinschaften sowie den Zorn von Teilen der westlichen Welt für eine Gesetzesänderung in Kauf genommen haben, die lediglich die Leiden von zwei bis drei todkranken Kindern verkürzen und gegebenenfalls deren Eltern sowie sechzehn Kinderärzte zufriedenstellen kann. Sondern auch, weil das belgische Euthanasiegesetz selbst ein anschauliches Beispiel dafür ist, wie schwer es Gesellschaften und ihren Parlamenten fällt, Halt auf schiefen Ebenen zu finden, wenn man sich auf diese er einmal begeben hat. Unter den meisten Ethikern ist das Argument der „schiefen Ebene“ nicht sonderlich wohl gelitten. Es besagt,

* Der Autor ist Redakteur der in Würzburg erscheinenden katholischen Tageszeitung „Die Tagespost“ und Experte in bioethischen Fragen. Buchveröffentlichungen u.a.: Grauzone Hirntod. Organspende verantworten (2010), Die Todesengel. Euthanasie auf dem Vormarsch (2009).

dass selbst Handlungen, die moralisch noch vertretbar seien, eine Kaskade weiterer Handlungen in Gange setzen, an deren Ende dann unweigerlich Handlungen stünden, die von niemandem mehr als moralisch vertretbar betrachtet werden können. „Die Schwäche des Schiefe-Ebene-Arguments besteht darin, dass es Kausalzusammenhänge voraussetzt, die am Anfang einer Entwicklung nicht bewiesen werden können“, erläutert etwa der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio in seinem Standard-Lehrbuch „Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin“. Wirklich „stichhaltig“ sei das „Schiefe-Ebene-Argument“ daher nur dort, wo nicht bloß gezeigt werden könne, dass die Erlaubnis einer Handlung weiterreichende Handlungen unwillkürlich nach sich zöge, sondern auch belegt werden könne, dass eine derartige Ausweitung eine „Eigendynamik“ entfalte, die „durch keinerlei Maßnahmen mehr beherrschbar wäre“. Aufgrund dieser Schwächen reiche das „Schiefe-Ebene-Argument“ nur selten als Grund aus, um eine „neue Methode zu verbieten“.¹

Der Tübinger Ethiker Dietmar Mieth, nennt das „Schiefe-Ebene-Argument“, das innerhalb der „scientific community“ auch häufig kürzer und prägnanter als „Slippery Slope“ („rutschiger Abhang“) bezeichnet wird, ein „relatives Argument aus der Erfahrung“, das „zwar auf der Waagschale der Abwägung eine Rolle spielen kann“, jedoch „eher im Sinne eines Tutorismus im Hinblick auf Tabubrüche.“ Denn letztlich gehe es bei dem Slippery Slope-Argument „um begründete Erwartungen möglicher Missbräuche“.² Nun könnten aber „Missbrauchsargumente auf empirisch-prognostischer Ebene moralische Zulässigkeiten des Gebrauchs“ nicht aufheben. Denn es gilt – wie nicht nur Juristen wissen: „Abusus non tollit usum“. Und es stimmt tatsächlich: Weder hebt die Möglichkeit des Missbrauchs den rechten Gebrauch auf, noch muss, wer A sagt, deshalb zwangsläufig auch B sagen. Theoretisch vermögen Gesetzgeber und Gemeinwesen praktisch alles. Selbst die Akzeptanz *eines* Unrechts zwingt sie nicht zur Duldung eines weiteren.

Und doch erscheint es im Rückblick so, als gehorchten bioethisch umstrittene Entscheidungen stets dem Gesetz der Schwerkraft.

Beispiel: Euthanasie

Am 1. April 2002 trat in den Niederlanden, als erstem Land in Europa, ein Gesetz in Kraft, das Ärzten die „Tötung auf Verlangen“ und die Beihilfe zum Suizid gestattet. Das Gesetz sieht vor, dass Ärzte, die Patienten töten oder ihnen beim Suizid assistieren, dann straffrei bleiben sollen, wenn sie bei der Durchführung ihrer todbringenden Handlungen die in Artikel 2 des Gesetzes aufgeführten „Sorgfaltskriterien“ beachtet haben, die von der „Königlichen Niederländischen Ärztesellschaft zur Förderung der Medizin“ (KNMG) erarbeitet worden waren.

Dagegen ist auf den ersten Blick kaum etwas zu sagen. Denn wer das Töten erlaubt, kommt nun einmal nicht umhin, es auch zu regeln. Zumal der niederländische Gesetzgeber, wie der Medizinethiker Henk Jochemsen von der Universität Amsterdam versichert, mit dem Gesetz auch die Absicht verfolgte, „die bereits zuvor verbreitete Praxis ans Licht zu bringen und wirksam zu kontrollieren.“³ Ein Ziel, das freilich gründlich verfehlt wurde. Sogar von der Regierung selbst in Auftrag gegebene Studien, bei denen den befragten Ärzten die absolute Wahrung ihrer vollen Anonymität zugesichert wurde, zeigten, dass die Ärzte auch nach der Gesetzesänderung nur rund die Hälfte (54 Prozent) der von ihnen vorgenommenen Patiententötungen auch meldeten. Schlimmer noch: Die Untersuchungen zeigten auch, dass die Ärzte in rund 25 Prozent der Fälle selbst Patienten töteten, die gar nicht darum gebeten hatten.⁴ Aus der „Tötung aus Verlangen“ war in einem Viertel der Fälle also eine „Tötung ohne Verlangen“ geworden.

Seit März 2012 durchkämmen in den Niederlanden mobile Euthanasie-Teams der „Niederländischen Vereinigung für ein freiwilliges Lebensende“ (NVVE) das Land. Die aus einem Arzt und einem Krankenpfleger bestehenden Teams sollen den Tod frei Haus all jenen liefern, die im Land der Tulpen keinen Hausarzt finden, der bereit ist, sie zu töten oder bei einem Suizid „zu begleiten“.⁵ Ausgerüstet wurden sie dazu mit einem Set mit zwei Spritzen: Während die erste die Sterbewilligen in einen Tiefschlaf versetzen soll, soll die zweite das Atemzentrum lähmen und den Herzschlag stoppen. Dass der Tod in den Niederlanden jetzt – wie Pizza – auf Bestellung geliefert werden kann, geht selbst einigen der grundsätzlichen Befürworter der Euthanasie zu weit. „Wir halten es für problematisch, dass in diesen Fällen die Beziehung zwischen Arzt und Patient ausschließlich auf die Sterbehilfe konzentriert ist“, erklärt Eric van Wijlick, der bei der KNMG das Projekt „Unterstützung und Beratung bei Euthanasie in den Niederlanden“ leitet. Laut van Wijlick besteht in den Fällen, in denen ein Arzt ihm nicht bekannte Patienten nur unter dem Aspekt der Euthanasie aufsuche, „die Gefahr, dass Alternativen schnell aus dem Blick geraten“.⁶ Mit anderen Worten: Dass sich die Euthanasie-Teams in jedem Fall an die gesetzlich festgeschriebenen „Sorgfaltskriterien“ halten, darf bezweifelt werden.

1 Vgl. Maio, Giovanni: *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin*. Ein Lehrbuch. Schattauer Verlag, Stuttgart 2012, S.236 f.

2 Vgl. Mieth, Dietmar: *Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Bioethik*. Herder Verlag, Freiburg im Breisgau, 2002, S. 110 ff.

3 Vgl. Henk, Jochemsen: *Sterbehilfe in den Niederlanden*. In: Beckmann, Rainer / Löhr Mechthild / Schätzle, Julia (Hrsg.): *Sterben in Würde. Beiträge zur Debatte über Sterbehilfe*, Krefeld 2004, S. 235.

4 Ebenda, S. 241.

5 Vgl. Rehder, Stefan: *Bei Anruf Tod*. In: *LebensForum* (2012) Nr. 101, S. 4.

6 Ebenda.

Auch Belgien, in dem am 23. September 2002 ein ähnliches Gesetz in Kraft trat, hob die Strafbarkeit der Tötung von Patienten nicht grundsätzlich auf, sondern knüpfte sie an Bedingungen, die teils liberaler und teils restriktiver als die niederländischen „Sorgfaltskriterien“ sind.

Allerdings schreibt das Gesetz vor, dass „wenn die Tötung nach den Bedingungen des Gesetzes vollzogen wurde, diese als ein natürlicher Tod statistisch ausgewiesen wird und in allen rechtlichen Bedingungen als ein solcher zu gelten hat“.⁷ Auf diese Weise wurde nicht nur die Schaffung einer Scheinwirklichkeit gesetzlich angeordnet. Gemäß dem Motto: „Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß“, beraubte sich der Gesetzgeber zugleich selbst der Möglichkeit, die Folgen seiner Gesetzgebung beobachten zu können, um bei Bedarf auf der Basis transparenter Daten korrigierend eingreifen zu können.

Im Jahr 2005 wurde das Gesetz, das ursprünglich nur für Krankenhausärzte galt, auch auf Hausärzte ausgedehnt. Um diesen zu ermöglichen, jederzeit auf Verlangen hin zu töten, wurden die Apotheken des Landes verpflichtet, sogenannte „Euthanasie-Kits“ vorzuhalten. Ein nachträglich in das Gesetz eingefügter Passus sichert seitdem auch den Apothekern Straffreiheit zu, wenn sie „eine todbringende Substanz“ auf der „Grundlage einer Verschreibung abgeben“, in welcher der Arzt erklärt, „dass er in Übereinstimmung mit dem vorliegenden Gesetz handelt“.⁸ Und seit kurzem sollen mit Zustimmung der Eltern auch Kinder – ohne jede Altersbeschränkung – von Ärzten verlangen dürfen, dass diese ihrem Leben ein Ende setzen.

Beispiel: Präimplantationsdiagnostik (PID)

Anders als in Deutschland, wo die Rechtsverordnung, welche die Durchführung der PID hierzulande regeln soll, erst am 1. Februar 2014 in Kraft trat, ist in Großbritannien der Gen-Check, dem im Labor erzeugte Embryonen vor ihrer Übertragung in den Mutterleib unterzogen werden können, bereits seit 1990 durch den „Human Fertilisation and Embryology Act“ erlaubt.

Das Gesetz, über dessen Einhaltung die staatliche Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA) großzügig wacht und das 2001 und 2008 novelliert wurde, gilt als eines der liberalsten der Welt. So wundert es denn auch nicht, dass die Zahl der Indikationen, für die die HFEA die Durchführung einer PID zugelassen hat, mittlerweile bei 281 genetischen Veranlagungen liegt, darunter auch solchen, die erst bei Erwachsenen ausbrechen können, aber nicht müssen.

Ursprünglich war die Zulassung der PID auch in Großbritannien damit gerechtfertigt worden, dass sie Eltern vor der Totgeburt von Kindern mit letalen Chromosomenschäden sowie vor der Weitergabe tödlich verlaufender Erbkrankheiten an ihre Kinder bewahren könne. Heute reicht bereits ein genetisch bedingtes

erhöhtes Risiko für Brustkrebs aus, um eine PID durchführen zu lassen.

Beispiel: Künstliche Befruchtung

Die ursprünglich zeugungsunfähigen verheirateten Paaren vorbehaltene künstliche Befruchtung ist binnen dreieinhalb Jahrzehnten in zahlreichen Ländern radikal liberalisiert worden. So können sich heute in vielen Ländern der Erde längst auch zeugungsfähige Paare sämtlichen Methoden der In-vitro-Fertilisation bedienen. Zweck einer In-vitro-Fertilisation kann es in einigen Ländern sein, solange Embryonen zu erzeugen, bis das von den Eltern gewünschte Geschlecht festgestellt werden kann („social sexing“) – eine „Weiterentwicklung“, die ursprünglich niemand für möglich oder wünschenswert gehalten hatte.

Die Ausweitung des Anwendungsbereichs der künstlichen Befruchtung wurde von den mit diesen Methoden einhergehenden schwerwiegenden ethischen Problemen nicht gehemmt. So besteht etwa für die betroffenen Frauen die Gefahr, bei der vorausgehenden Hormontherapie an einem ovariellen Hyperstimulationssyndrom (OHSS) zu erkranken oder mit Mehrlingen schwanger zu werden, die dann in aller Regel im Mutterleib einer „Reduktionstherapie“ mittels Fetozid unterzogen werden. Damit nicht genug: Kinder, die im Labor gezeugt werden, besitzen auch ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko. In vielen Ländern ist daher der Single Embryo Transfer (SET) inzwischen das Mittel der Wahl. Das heißt, dass von sämtlichen im Labor erzeugten Embryonen nur einer die Chance zum Weiterleben erhält, nämlich derjenige, dem die Reproduktionsmediziner die größten Chancen auf eine erfolgreiche Einnistung zubilligen.

Beispiel: Abtreibung

Die Forderung, vorgeburtliche Kindstötungen zu legalisieren oder wenigstens straffrei zustellen, stand gewissermaßen am Anfang bioethischer Überlegungen. Ursprünglich kreisten sie um Fragen wie die, ob ein Staat das Recht habe, von Frauen, die nach einer Vergewaltigung schwanger geworden waren, das Austragen des Kindes zumuten zu dürfen. Gleiches galt für die Abwehr medizinischer oder sozialer Notlagen.

Von all dem ist heute so gut wie nirgendwo mehr die Rede. In zahlreichen Ländern wird Abtreibung längst als ein legitimes Mittel der Geburtenplanung betrachtet. Statt über mehr oder weniger plausible Ausnahmen vom Tötungsverbot zu diskutieren, wird Abtreibung heute weithin als Recht betrachtet, das teils als „Frauenrecht“, teils als „Menschenrecht“ deklariert wird. Wurde

7 Vgl. Prat, Enrique: Das belgische Euthanasiegesetz. In: *Imago Hominis* (2002); 9 (2): S. 86.

8 Vgl. Gesetz zur Sterbehilfe vom 28. Mai 2002, offizielle dt. Übersetzung in: Belgisches Staatsblatt vom 12.6.2003.

– etwa in Deutschland – anfänglich noch leidenschaftlich diskutiert, ob es zulässig sei, dass sich Gynäkologen auf die Vornahme von „rechtswidrigen“, aber „straf-freien“ Abtreibungen spezialisierten, so wird heute von Teilen der Gesellschaft ernsthaft in Abrede gestellt, dass sich Ärzte der Frauenheilkunde oder Hebammen unter Berufung auf ihr Gewissen weigern dürfen, an vorgeburtliche Kindstötungen mitzuwirken.

Nun ließe sich einwenden, keine der hier nur kurz skizzierten und keinesfalls vollständig rekapitulierten Entwicklungen sei zwangsläufig oder folge gar einer Gesetzmäßigkeit, weshalb die Metapher der schiefen Ebene selbst ein „reichlich schiefes Bild“ sei. So zeige etwa Spanien, das derzeit dabei ist, die unter der sozialistischen Regierung eingeführte Fristenregelung wieder abzuschaffen und durch eine strenge Indikationsregelung zu ersetzen, dass der Weg keineswegs immer weiter in den Abgrund führen müsse und es durchaus möglich sei, auf einer abschüssigen Bahn kehrtzumachen und den Versuch zu unternehmen, verlorengegangenen Boden wieder gutzumachen.

Es gibt keinen rechten Gebrauch des Unrechts

Dem wäre wohl zuzustimmen, wenn auch mit einer Einschränkung. Sie lautet: Taugt das Schiefe-Ebene-Argument überhaupt, um hier in Anschlag gebracht zu werden? Zur Erinnerung: Von einer schiefen Ebene kann nur dann gesprochen werden, wenn an ihrem Anfang Handlungen stehen, die moralisch noch vertretbar sind, die also, wenn sie schon nicht moralisch geboten, so doch wenigstens moralisch indifferent sind. Aber trifft dies auf die hier angeführten Beispiele auch zu? Oder muss man nicht vielmehr zu dem Ergebnis kommen, dass schon an ihrem Anfang jeweils moralisch nicht zu akzeptierende Handlungen standen? Und wenn dies so wäre, was folgt dann möglicherweise daraus?

In der Debatte um die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik, die selbst nach Ansicht der überwiegenden Mehrzahl ihrer Befürworter mit dem geltenden Embryonenschutzgesetz als nicht vereinbar galt, wurde argumentiert, es sei ein „Wertungswiderspruch“, wenn ein und derselbe Embryo aufgrund der Abtreibungsgesetzgebung im Mutterleib getötet werden dürfe, solange er sich aber außerhalb des Mutterleibes – im Labor - befinde, unantastbar sei. Das ist schon insofern falsch, als die Ausgangssituation von Paaren, die darum wissen, dass sie Träger einer schweren Erbkrankheit sind, die sie auf ihre Kinder vererben können und die eine PID anstreben, eine völlig andere ist, als die eines Paares, das sich ein Kind wünscht und von dem Befund, es sei möglicherweise schwer behindert, überrascht wird. Es soll hier keineswegs behauptet werden, dass die Tötung eines Menschen im ersten Fall verwerflich, im zweiten aber gerechtfertigt sei. Die Parallele, die hier gezogen wird, zeigt aber doch, dass der Mensch trotz des grassie-

renden ethischen Relativismus den Wunsch nach moralischer Kohärenz nicht einfach aufgeben kann. Anders formuliert: Ein mangelhaft gebildetes Gewissen kann zwar zu falschen Urteilen gelangen, es kann aber nicht gleichzeitig das Bedürfnis nach Stimmigkeit über Bord werfen. Wenn schon falsch, so könnte man meinen, dann wenigstens konsequent alles falsch!

In Wirklichkeit erfüllt jedoch keines der genannten Beispiele die Voraussetzungen für das Schiefe-Ebene-Argument. Denn tatsächlich lässt sich die Tötung eines Menschen – außer in Notwehr – niemals ethisch rechtfertigen. Deshalb stehen bei sämtlichen der hier genannten Beispiele (einschließlich der künstlichen Befruchtung, bei der Fortpflanzungsmedizin Embryonen auf eine Reise schicken, von der es für die Mehrzahl von ihnen keine Rückkehr gibt) bereits am Anfang der Entwicklung stets Handlungen, die selbst bereits als „abusus“ betrachtet werden müssen.

Ihre Ausweitung vollzieht sich – nicht unbedingt immer einem Plan folgend – weder gänzlich unbeabsichtigt noch schleichend, sondern vielmehr stringent und konsequent. Wenn Ärzte kranke Erwachsene auf deren Verlangen hin töten dürfen, warum dann nicht auch kranke Kinder? Wenn eine mögliche Behinderung als hinreichender Grund betrachtet wird, um im Labor erzeugte Menschen unmittelbar nach ihrer Herstellung zu selektieren, warum sollen dann nicht auch andere unerwünschte Merkmale das Treffen einer Auswahl und das Verwerfen der Aussortierten rechtfertigen? Wenn ungeborene Kinder im Mutterleib getötet werden dürfen, warum dann nicht auch menschliche Embryonen außerhalb des Mutterleibes?

Und: Wenn Kinder bis kurz vor ihrer Geburt getötet werden können, warum dann nicht auch kurz danach? Nicht von ungefähr wird von einigen Bioethikern daher längst die Forderung erhoben, Frauen sollten das Recht besitzen, auch Kinder töten zu lassen, die mit einem Geburtsfehler zur Welt gekommen sind oder die aus irgendeinem Grund durch das immer enger geknüpft Netz der Qualitätskontrollen geschlüpft sind.

Die Logik ist unerbittlich. Auch dann, wenn sie von falschen Prämissen ausgeht. Und weil dies so ist, ist es auch ein Irrtum, zu meinen, biopolitische Fragen seien letztlich nicht anders gelagert als andere politische Fragen und könnten daher durch einen Kompromiss entschieden werden.

Biopolitische Entscheidungen sind zumeist Werturteile

Die Festlegung des Renteneintrittsalters, die Höhe von Sozialleistungen, die Einführung eines Mindestlohns sind - so wie die meisten anderen Fragen, die der Gesetzgeber regeln muss - letztlich Ermessensfragen und daher grundsätzlich verhandelbar und Kompromissen zugänglich. Die streitenden Parteien mögen jeweils

auch hier gute Gründe dafür vorbringen, warum der Gesetzgeber sich ihren jeweiligen Lösungsvorschlag zur Gänze zu Eigen machen sollte; tatsächlich verhindern bisweilen Kompromisse auch in Ermessensfragen eine sachgerechte Lösung des zugrundeliegenden Problems. Die entscheidenden biopolitischen Fragen sind jedoch von ganz anderer Natur. Statt um Ermessensfragen geht es hier meist um Prinzipien. So gilt etwa das Verbot, einen unschuldigen Menschen zu töten, entweder absolut oder es gilt gar nicht. Wer an diesem Prinzip in einen Fall festhält, es aber in einem anderen meint übertreten zu können, hat keine Ermessenentscheidung getroffen, sondern ein Prinzip gebrochen.

Biopolitische Entscheidungen unterscheiden sich von anderen politischen Entscheidungen oft kategorial. Wer das Renteneintrittsalter um zwei Jahre senkt oder anhebt, mag damit eine mehr oder weniger sachgerechte oder auch unsachgerechte Entscheidung treffen, aber er fällt damit kein prinzipielles Wert- oder Unwerturteil. Ganz anders verhält es sich dagegen, mit der Entscheidung das Tötungsverbot - und sei es auch nur partiell - zu lockern. Sie stellt - auch dann wenn die Handelnden sich dessen gar nicht bewusst sind oder dergleichen beabsichtigen - eine Wertentscheidung dar, an der sich alle künftigen Entscheidungen messen lassen müssen.

Fazit

Mit einer gewissen Berechtigung kann man daher heute davon sprechen, dass die Entscheidung des Gesetz-

gebers, die vorgeburtliche Kindstötung in Deutschland unter bestimmten Bedingungen zu tolerieren, auch alle späteren biopolitischen Entscheidungen infiziert und präjudiziert hat.

Man mag darüber streiten, ob der Gesetzgeber tatsächlich verpflichtet ist, alles in seiner Macht stehende zu tun, um das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit de facto immer und überall durchzusetzen. Unbestreitbar ist jedoch, dass er durch die Anerkennung der Tötung unschuldiger und wehrloser Menschen im Frühstadium ihrer Entwicklung als abrechenbare medizinische Leistung und die Verpflichtung, ein flächendeckendes Angebot dieser „Leistung“ vorzuhalten, eine Wertentscheidung getroffen hat, die Art. 2 Abs. 2 nur noch als Worthülse ohne Inhalt erscheinen lässt.

Wo der Gesetzgeber die Solidargemeinschaft der Versicherten und Steuerzahler zur Kostenübernahme von vorgeburtlichen Kindstötungen zwingt und wo diese von Paaren oder auch nur einzelnen Frauen ohne nennenswerte Hürden in Auftrag gegeben werden können, erkennt der Staat letztlich die Macht des Stärkeren über den Schwächeren an. Solange an dieser Teil-Suspendierung des Rechts festgehalten wird, darf man sich dann auch nicht wundern, dass Menschen, die sich in ähnlich gelagerten Kontexten als die Stärkeren erfahren, ihr vermeintliches Recht zur Entscheidung über das Leben anderer einfordern.

judikatur

OVG Berlin-Brandenburg: Förderung von Schwangerschaftsberatungsstellen der katholischen Kirche

B GG Art. 4; BeratungsgG §§ 2, 3, 4, 7, 8;
BbgAGSchKG §§ 2 Abs. 1, 3, 6,

Urteil v. 05.12.2013 (Az. OVG 6 B 50.12)

Leitsätze

1. Der staatlichen Schutzpflicht für das ungeborene Leben widerspricht es, bei der Förderung von Schwangerschaftsberatungsstellen das auf den unbedingten Schutz des ungeborenen Lebens ausgerichtete Beratungsangebot der katholischen Kirche unberücksichtigt zu lassen.
2. Der erforderliche Bedarf an Schwangerschaftsberatungsstellen ist nicht stets dann gedeckt, wenn der Mindestversorgungsschlüssel eingehalten wird, daneben müssen auch die Voraussetzungen der Wohnortnähe und Pluralität des Beratungsangebots erfüllt sein.

Zum Sachverhalt:

Der Kläger, eine Untergliederung des Wohlfahrtsverbandes der katholischen Kirche, begehrt die öffentliche Förderung seiner Schwangerenberatungsstelle in Cottbus für das Jahr 2008.

Seit Januar 2001 erteilen die Beratungsstellen der katholischen Kirche, so auch die des Klägers, keine Beratungsbescheinigungen nach § 7 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG) über eine Schwangerschaftskonfliktberatung mehr, woraufhin das Land Brandenburg zunächst die Förderung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz einstellte. Auf Grund mehrerer Entscheidungen des Verwaltungsgerichts Cottbus erfolgten nachträglich Zahlungen für die Zeiträume bis zum 30. Juli 2007.

Unter dem 7. November 2007 beantragte der Kläger für das Jahr 2008 die Gewährung einer Förderung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz für die von ihm betriebene Schwangerschaftsberatungsstelle in Cott-

bus mit zwei teilzeitbeschäftigten Beraterinnen mit einer Gesamtwochenarbeitszeit von 40 Stunden. Diesen Antrag lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 17. April 2008 ab, den Widerspruch des Klägers wies er mit Widerspruchsbescheid vom 28. Oktober 2008 zurück. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus: Zwar stehe gemäß § 4 Abs. 2 SchKG sowohl den Schwangerschaftsberatungsstellen nach § 2 des Gesetzes als auch den Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach §§ 5 ff. des Gesetzes ein Anspruch auf Förderung zu. Gemäß § 3 des Brandenburgischen Gesetzes zur Ausführung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (BbgAGSchKG) habe die zuständige Behörde jedoch dann, wenn die beantragte Anzahl der Beratungsstellen bzw. -kräfte über den erforderlichen Bedarf hinausgehe, eine Auswahlentscheidung zu treffen, wonach nur die Beratungsstellen öffentlich zu fördern seien, die beide Beratungsleistungen erbrächten. Es hätten Anträge freier Träger, die beide Beratungsleistungen anbieten, in bedarfsdeckender Höhe vorgelegen. Das Beratungsangebot entspreche darüber hinaus dem gesetzlichen Pluralitätserfordernis. Hierfür genüge es, dass in einem Versorgungsbereich mindestens zwei Träger mit unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung vorhanden seien. Ein staatlich geforderter Mitwirkungsauftrag der Kirchen bei der Schwangerschaftsberatung, der zu einem Förderanspruch führen könne, bestehe nicht. Die Regelung des § 3 BbgAGSchKG entspreche auch der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts; es handele sich nicht um ein Einzelfallgesetz zulasten der katholischen Kirche.

Die vom Kläger am 27. November 2008 erhobene Klage hat das Verwaltungsgericht Cottbus mit Urteil vom 21. Juni 2011 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Der in § 4 Abs. 2 SchKG normierte Förderanspruch bestehe in Anwendung der Auswahlregelungen des § 3 BbgAGSchKG nicht. Diese Norm stehe in Einklang mit Verfassungsrecht. Hierbei könne offen bleiben, ob die in § 6 BbgAGSchKG angeordnete Rückwirkung gegen das Rückwirkungsverbot verstoße, denn dies würde nicht zur Unwirksamkeit des Gesetzes im Übrigen führen. § 3 BbgAGSchKG stelle keine unzulässige einzelfallgesetzliche Regelung dar, obwohl sie derzeit ausschließlich Beratungsstellen der Caritas betreffe. Diese Norm verstoße auch nicht gegen die kollektive Religions- bzw. Glaubensfreiheit des Klägers als einer Untergliederung der katholischen Kirche. Der Staat sei nicht gehalten, alle Gemeinschaften ohne Unterschied zu fördern, wenn sachliche Gesichtspunkte für eine differenzierende Behandlung vorhanden seien. Eine sachliche Rechtfertigung für die Differenzierung in § 3 BbgAGSchKG liege darin, dass Beratungsstellen, die sowohl eine allgemeine Beratung als auch reine Konfliktberatung anböten, eine wünschenswerte umfassende Beratung und Hilfe aus einer Hand gewährleisten und gleichzeitig eine auch unter dem Gesicht-

punkt der Kostenersparnis ungünstige Zersplitterung der Beratungsstruktur vermieden werde. Außerdem wirkten nur diese Beratungsstellen in vollem Umfang am staatlichen System der Schwangerschaftsberatung mit.

Etwas anderes ergebe sich nicht daraus, dass es sich bei der katholischen Kirche um eine verbreitete Religionsgemeinschaft handele, denn im traditionell weltlich bzw. protestantisch geprägten Land Brandenburg komme ihr eine deutlich geringere Bedeutung zu als in anderen Bundesländern. Auch aus dem Vertrag zwischen dem Heiligen Stuhl und dem Land Brandenburg ergebe sich keine Verbesserung der Rechtsposition des Klägers. § 3 BbgAGSchKG verstoße ferner nicht gegen das staatliche Neutralitätsgebot, das Selbstbestimmungsrecht der katholischen Kirche, das Recht auf Anstaltsseelsorge, den allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz oder die Berufsfreiheit. Ein Verstoß gegen das Schwangerschaftskonfliktgesetz liege ebenfalls nicht vor. § 4 Abs. 2 SchKG beinhalte zwar einen Anspruch auf Förderung für Beratungsstellen, die lediglich eine allgemeine Beratung anböten, dieser würde von § 3 BbgAGSchKG aber gerade aufgegriffen und gewährleistet. Das Brandenburgische Ausführungsgesetz gewährleiste die Wahrung des Mindestversorgungsschlüssels gemäß § 4 Abs. 1 SchKG, eine wohnortnahe und den Grundsätzen der weltanschaulichen Vielfalt gerecht werdende Versorgung mit Beratungsstellen. Dass den Ratsuchenden die Möglichkeit eröffnet werde, Beratungsstellen von mindestens zwei Trägern unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung aufzusuchen, sei im Hinblick auf die erforderliche Pluralität des Beratungsangebots ausreichend. Die Tatbestandsvoraussetzungen des § 3 BbgAGSchKG für einen Ausschluss des Klägers von der Förderung seien im hier fraglichen Zeitraum erfüllt, denn in dem Versorgungsbereich Lausitz-Spreewald habe ein Versorgungsschlüssel von einer Beraterin bzw. einem Berater je 37.333 Einwohner bestanden, außerdem seien Beratungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft vorhanden gewesen.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat mit Beschluss vom 19. Dezember 2012 die Berufung gegen das Urteil zugelassen. Zur Begründung der Berufung trägt der Kläger im Wesentlichen vor: Sein Anspruch auf die begehrte Förderung ergebe sich aus § 4 Abs. 2 SchKG. Dem stehe § 3 BbgAGSchKG nicht entgegen, denn diese Norm sei nichtig. Sie verstoße gegen den verfassungsrechtlich verbürgten eigentumsrechtlichen Vertrauensschutz, denn das in § 6 BbgAGSchKG geregelte Inkrafttreten ab dem 1. Januar 2007 entfalte eine echte, verfassungswidrige Rückwirkung, was zu einer Gesamtnichtigkeit des Brandenburgischen Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz führe. Außerdem handele es sich um ein unzulässiges Einzelfallgesetz, denn die Ausschlusskriterien träfen nur auf die von ihm betriebenen Beratungsstellen zu. Diese Vorschrift verstoße darüber hinaus gegen die Vorgaben des Schwangerschaftskon-

fliktgesetzes. Der Ausschluss von Beratungsstellen, die keine Konfliktberatung anböten, sei von diesem Gesetz nicht gedeckt. Schon dem Wortlaut des Gesetzes sei zu entnehmen, dass die Beratungsangebote nach §§ 2 und 5 ff. SchKG zumindest gleichrangig seien. Auch die teleologische und historische Auslegung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes spreche für einen Verstoß gegen Bundesrecht. Die Beratung nach § 2 SchKG diene dem von Verfassungs wegen gebotenen Schutz des ungeborenen Lebens, demgemäß sei auch der weltanschaulich-religiös motivierte Beratungswunsch in einer nicht mit der Scheinerteilung in Verbindung zu bringenden Beratungsstelle bundesgesetzlich gesichert. Mit der Bevorzugung eines Beratungsangebots bzw. von Beratungsstellen mit einer vom Schwangerschaftskonfliktgesetz nicht vorgesehenen Verknüpfung von Beratung nach § 2 und § 5 SchKG überschreite der Landesgesetzgeber die Grenzen des § 4 Abs. 3 SchKG. Außerdem liege ein Verstoß gegen Artikel 4 GG sowie gegen Artikel 140 GG i.V.m. § 137 WRV und gegen Artikel 3 Abs. 1 GG sowie gegen Artikel 12 Abs. 1 GG vor. Zudem verstießen die erstinstanzlichen Entscheidungen wie auch die angefochtenen Bescheide gegen den Vertrag des Beklagten mit dem Heiligen Stuhl.

Auf die Berufung des Klägers wurde der Beklagte unter Aufhebung seines Bescheides vom 17. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Oktober 2008 verpflichtet, die Beratungsstelle des Klägers in Cottbus in der Zeit vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2008 zu fördern.

Aus den Gründen:

Die zulässige Berufung ist begründet. Der Kläger hat für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008 einen Anspruch auf Förderung seiner Schwangerschaftsberatungsstelle in Cottbus in Höhe der beantragten Summe von 54.326,00 Euro; die Ablehnung seines Förderantrags ist rechtswidrig und verletzt ihn in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

1. Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Förderanspruch ist § 4 Abs. 2 SchKG in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung. Danach haben die zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots nach den §§ 3 und 8 SchKG erforderlichen Beratungsstellen Anspruch auf eine angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten. Aus dieser Bestimmung folgt bei Vorliegen ihrer Voraussetzungen ein strikter Rechtsanspruch auf öffentliche Förderung. Dies gilt auch für Beratungsstellen, die lediglich Beratungen nach § 2 SchKG anbieten (vgl. BVerwG, Urteil vom 15. Juli 2004 - 3 C 48.03 -, BVerwGE 121, 270, Rn. 26 ff. bei juris, ebenso OVG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 2. Oktober 2003 - 21 A 1144/02 -, NWVBl. 2004, 234, Rn. 53 ff. bei juris). Das stellt auch der Beklagte nicht in Abrede. Ausreichend im Sinne des § 4 Abs. 2 SchKG ist unter Berücksichtigung des den Ländern in § 3 SchKG erteilten

Sicherstellungsauftrags nur ein Angebot, das wohnortnah ist und den Ratsuchenden die Wahl zwischen Beratungsstellen unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung ermöglicht (§ 3 Satz 1 und 3 SchKG).

2. Etwas anderes folgt auch nicht aus den Regelungen des Brandenburgischen Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz.

a) Die Rechtsauffassung des Klägers, das gesamte Ausführungsgesetz sei im Hinblick auf das in § 6 BbgAGSchKG geregelte rückwirkende Inkrafttreten nichtig, teilt der Senat nicht. Eine weitere Erörterung dieser Frage ist jedoch entbehrlich, da es hierauf, wie sich aus den folgenden Ausführungen ergibt, nicht entscheidungserheblich ankommt.

b) Das Ausführungsgesetz schränkt den Rechtsanspruch aus § 4 Abs. 2 SchKG nicht ein, sondern greift dessen Regelungen lediglich auf.

In § 2 Abs. 1 BbgAGSchKG wird ausgeführt, dass das Land auf Antrag eines Trägers Beratungsstellen, die eine Schwangerschaftsberatung anbieten, und staatlich anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen fördert, wenn sie für die Sicherstellung eines ausreichenden wohnortnahen und pluralen Beratungsangebots im Sinne von § 4 Abs. 1 SchKG erforderlich sind. Auch hiernach ist mithin der Bedarf nur dann gedeckt, wenn Wohnortnähe und weltanschauliche Vielfalt des Angebots gewährleistet sind.

Soweit § 2 Abs. 2 Satz 1 BbgAGSchKG festlegt, dass ein Beratungsangebot ausreichend ist, wenn für je 40.000 Einwohner eine Vollzeit-Beratungskraft oder eine entsprechende Anzahl von Teilzeitbeschäftigten zur Verfügung steht, relativiert diese Vorschrift nicht die in Absatz 1 aufgestellten Voraussetzungen der Wohnortnähe und Pluralität. Hiermit wird vielmehr lediglich der in § 4 Abs. 1 SchKG festgelegte Mindestversorgungsschlüssel aufgegriffen. Diese Vorschrift besagt aber nicht, dass der erforderliche Bedarf stets erfüllt ist, wenn der Versorgungsschlüssel eingehalten wird. Um der gesetzlichen Verpflichtung eines „ausreichenden“ Beratungsangebots zu genügen, müssen vielmehr daneben die Voraussetzungen der Wohnortnähe und der Trägervielfalt erfüllt sein (vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, a.a.O., Rn. 61 bei juris). Nichts anderes folgt daraus, dass gemäß § 2 Abs. 2 Satz 3 BbgAGSchKG Kosten für eine über den Versorgungsschlüssel hinausgehende Zahl von Beratungskräften nur nach Maßgabe von § 4 Abs. 1 Satz 2 und 3 SchKG gefördert werden dürfen. Hiernach soll von dem Mindestversorgungsschlüssel abgewichen werden, wenn die Tätigkeit der Beratungsstellen mit dem vorgesehenen Personal auf Dauer nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden kann (§ 4 Abs. 1 Satz 2 SchKG), wobei auch zu berücksichtigen ist, dass Schwangere in angemessener Entfernung zu ihrem Wohnort eine Beratungsstelle aufsuchen können (Satz 3 der Vorschrift). Sofern die Beratungsstellen ihre Aufgaben nicht ordnungsgemäß erfüllen können oder die Wohnortnähe nicht gewährleistet

ist, ist aber der den Ländern erteilte Sicherstellungsauftrag nicht erfüllt, mithin der erforderliche Bedarf nicht gedeckt. Die weltanschauliche Vielfalt des Angebots ist hierbei Voraussetzung für eine ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung, da nur so gewährleistet ist, dass die Ratsuchenden sich an eine Beratungsstelle ihres Vertrauens wenden können. Dass auch der Landesgesetzgeber dies so gesehen hat, belegen die Gesetzesmaterialien. In der Begründung zum Entwurf des Ausführungsgesetzes wird zu § 2 Abs. 2 Satz 3 des Gesetzes ausgeführt, dass jedenfalls die Kriterien der Wohnortnähe und der Pluralität erfüllt sein müssen, andernfalls eine Abweichung von dem Mindestversorgungsschlüssel hinzunehmen ist (vgl. LT-Drs. 4/4425 zu § 2, letzter Absatz).

Nichts anderes folgt auch aus der Regelung des § 3 BbgAGSchKG. Gemäß Satz 1 dieser Vorschrift werden dann, wenn die Förderung einer über den nach § 2 des Gesetzes erforderlichen Bedarf hinausgehenden Zahl von Beratungsstellen oder Beratungskräften beantragt wird, vorrangig diejenigen Beratungsstellen gefördert, die Beratungsleistungen nach § 2 und §§ 5 ff. SchKG erbringen; sofern auch insoweit der Bedarf überschritten ist, ist nach Satz 2 der Vorschrift die Förderentscheidung unter Berücksichtigung von die Beratungstätigkeit unterstützenden und ergänzenden Leistungen sowie der berechtigten Interessen der Träger zu treffen. Eine Auswahlentscheidung nach dieser Vorschrift ist aber nur dann zu treffen, wenn der erforderliche Bedarf überschritten wird. Satz 1 der Regelung verweist insoweit nicht lediglich auf § 2 Abs. 2 BbgAGSchKG, sondern nimmt den gesamten Paragraphen in Bezug. Demgemäß greift diese Vorschrift nicht stets dann ein, wenn der Versorgungsschlüssel überschritten wird, sondern ist erst dann anzuwenden, wenn daneben auch Wohnortnähe und Trägervielfalt des Beratungsangebots gewährleistet sind.

3. Die vom Kläger betriebene Beratungsstelle in Cottbus ist für die Sicherstellung eines ausreichenden pluralen Angebots im Sinne des § 3 SchKG und des § 2 Abs. 1 BbgAGSchKG erforderlich.

a) Die römisch-katholische Kirche ist die größte Religionsgemeinschaft in der Bundesrepublik Deutschland, etwa 30 % der Gesamtbevölkerung sind Mitglieder dieser Kirche. Zwar trifft es zu, dass sie, wie das Verwaltungsgericht ausführt, im traditionell weltlich bzw. protestantisch geprägten Land Brandenburg nicht dieselbe Stellung einnimmt wie in anderen Bundesländern, eine zu vernachlässigende Gruppierung stellt sie dennoch nicht dar. Immerhin waren im hier fraglichen Jahr 2008, wie der Beklagte vorgetragen hat, etwa 78.826 Einwohner, mithin 3,12 % der Gesamtbevölkerung des Landes Brandenburg Katholiken (vgl. seinen Schriftsatz vom 30. Oktober 2013). Von besonderer Bedeutung ist für die hier zu entscheidende Frage aber darüber hinaus, dass die katholische Kirche gerade in Fragen des Schwangerschaftsabbruchs einen exponierten, in dieser Konse-

quenz von keinem anderen Träger von Beratungsstellen vertretenen Standpunkt einnimmt. Sie hat sich ganz dem Schutz des ungeborenen Lebens verschrieben, weshalb in den von ihr getragenen Beratungsstellen seit dem Jahr 2001 keine zu einem Schwangerschaftsabbruch berechtigenden Beratungsscheine nach § 7 SchKG mehr ausgestellt werden. Der Ausschluss eines solchen, von einer relevanten gesellschaftlichen Gruppe als Ausdruck ihres religiösen Bekenntnisses vorgehaltenen Beratungsangebots von der öffentlichen Förderung würde der staatlichen Schutzpflicht für das ungeborene Leben widersprechen und der Bedeutung des Grundrechts aus Art. 4 des Grundgesetzes nicht gerecht werden. Wie das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung zu den verfassungsmäßigen Anforderungen an eine Regelung des Schwangerschaftsabbruchs (Urteil vom 28. Mai 1993 - 2 BvF 2/90, 4/92 u. 5/92 -, BVerfGE 88, 203 ff.) entschieden hat, gebührt auch dem ungeborenen Leben der Schutz des Staates. Geht der Gesetzgeber in Erfüllung seiner Schutzpflicht von einer Strafandrohung für Abtreibungen zu einem Beratungskonzept über, so bedeutet dies, dass die Schutzwirkung für das ungeborene Leben maßgeblich durch eine beratende Einflussnahme auf die einen Schwangerschaftsabbruch erwägende Frau erreicht werden soll, hierbei soll das Verantwortungsbewusstsein der Frau gestärkt werden, die den Schwangerschaftsabbruch letztlich verantworten muss (BVerfG, a.a.O., Rn. 203 bei juris). Zudem verpflichtet der Schutzauftrag den Staat, den rechtlichen Schutzanspruch des ungeborenen Lebens im allgemeinen Bewusstsein zu erhalten und zu beleben (BVerfG, a.a.O., Rn. 185 bei juris). Den so umrissenen staatlichen Verpflichtungen würde es nicht entsprechen, gerade das auf den unbedingten Schutz des ungeborenen Lebens ausgerichtete Beratungsangebot der katholischen Kirche bei der öffentlichen Förderung von Beratungsstellen unberücksichtigt zu lassen.

Dem kann der Beklagte nicht entgegenhalten, dass die erforderliche Pluralität bereits dann erfüllt ist, wenn im Versorgungsbereich zwei Beratungsstellen mit unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung erreichbar sind und keine Verpflichtung besteht, bestimmte Träger bzw. weltanschauliche Ausrichtungen zu fördern. Hierbei verkennt er, dass seine Verpflichtung unmittelbar von dem bestehenden Angebot abhängt. Sofern eine gesellschaftlich relevante Gruppe mit einer sich von anderen Trägern von Beratungsstellen unterscheidenden weltanschaulichen Ausrichtung eine Beratung anbietet, ist der Beklagte bei entsprechender Beantragung grundsätzlich zu einer Förderung verpflichtet. Nur so ist gewährleistet, dass das Beratungsangebot, soweit überhaupt vorhanden, die maßgeblichen gesellschaftlichen Auffassungen widerspiegelt und Schwangere, die eine Beratung suchen, sich an eine Beratungsstelle ihres Vertrauens wenden können. Gerade letzteres ist entscheidend für die Umsetzung des staatlichen Schutzkonzepts

für das ungeborene Leben, denn nur dann, wenn die Schwangere die Beratung auch inhaltlich annimmt, kann dies ihre Entscheidung über einen möglichen Schwangerschaftsabbruch beeinflussen. Eine weltanschauliche Vielfalt wird darüber hinaus nicht durch das Vorhandensein einer großen Zahl von weltanschaulich neutralen Beratungsstellen (z. B. Pro Familia) gewährleistet, denn weltanschauliche Neutralität ist nicht identisch mit einer Vielzahl unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtungen (vgl. zu staatlichen Beratungsstellen BVerwG, Urteil vom 15. März 2007 - 3 C 35.06 -, NJW 2007, 2713, Rn. 23 bei juris).

Der Beklagte kann einer Förderung der Angebote des Klägers des Weiteren nicht mit Erfolg entgegenhalten, dass im Land Brandenburg zwei Beratungsstellen des von katholischen Laien gegründeten Vereins „donum vitae“ existieren, die im hier maßgeblichen Zeitraum gefördert wurden. Ungeachtet des Umstandes, dass im hier in Rede stehenden Versorgungsbereich Lausitz-Spreewald keine derartige Beratungsstelle existiert, können beide Beratungsangebote nicht als gleichgerichtet betrachtet werden. Der Verein „donum vitae“ setzt sich zwar ebenfalls vorbehaltlos für den Schutz des ungeborenen Lebens ein, nimmt aber an der Schwangerschaftskonfliktberatung teil und stellt Beratungsscheine nach § 7 SchKG aus; zwischen ihm und der katholischen Kirche besteht mithin ein Dissens darüber, wie der Schutz des ungeborenen Lebens auf der Grundlage des katholischen Glaubens zu verwirklichen ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 15. Juli 2004, a.a.O., Rn. 43 bei juris). Außerdem hat dieser Verein sich zwischenzeitlich auch Christen anderer Konfessionen sowie sonstigen Menschen geöffnet, die mit seinen Grundsätzen und Zielen übereinstimmen (vgl. Internetauftritt unter www.donumvitae.org), kann also aus diesem Grund ebenfalls nicht mehr als der katholischen Kirche zuzurechnender Verein angesehen werden.

b) Der Kläger hat des Weiteren einen Anspruch auf Förderung seiner Beratungsstelle in Cottbus in dem von ihm beantragten Umfang von einer ganzen Stelle.

(wird ausgeführt)

Anm. d. Red.:

Das Urteil ist nicht rechtskräftig. Revision zum BVerwG ist zugelassen.

rezension

Vorgeburtliche Diagnostik

Giovanni Maio

Abschied von der freudigen Erwartung.

Werdende Eltern unter dem wachsenden Druck der vorgeburtlichen Diagnostik

Manuscriptum Verlagsbuchhandlung Thomas Hoof KG, Waltrop 2013

140 S., 9,80 Euro

In dem kleinen Band aus der „Edition Sonderwege“ widmet sich der Freiburger Lehrstuhlinhaber für Medizinethik und bioethische Berater der Deutschen Bischofskonferenz, Giovanni Maio, den Auswirkungen der vorgeburtlichen Diagnostik auf die „freudige Erwartung“. Er sieht vor allem die Gefahr, dass das Kind in unserem unausgesprochenen gesellschaftlichen Verständnis immer mehr den Charakter eines vorbedingungslos angenommenen Geschenks verliert und zunehmend zum Projekt, zum hergestellten Produkt wird: „Was aber der Geburt von heute fehlt, ist die Selbstverständlichkeit. Bis das Kind wirklich auf die Welt kommt, hat es bereits einen langen und oft sehr beschwerlichen Weg zurückgelegt, der mit vielen Prüfungen gepflastert ist. Nur wenn das Kind all diese Prüfungen besteht, darf es überhaupt im Mutterleib und am Leben bleiben. Ein

Kind, das schließlich geboren wird, ist oft bereits ein Kind, das »überlebt« hat.“

Nach den einleitenden Betrachtungen mit der Überschrift „Das ungeborene Kind zwischen Geschenk und Projekt“ skizziert der Autor die Entwicklung der Pränataldiagnostik von einer Ausnahme- zu einer Routinediagnostik, die mit einer gesellschaftlichen Wertever-schiebung einhergegangen sei, nämlich dem „Abschied von der freudigen Erwartung“. Eine ähnliche, verdienstvolle Aufarbeitung der Geschichte der Pränataldiagnostik hatte übrigens die Bundestags-Enquetekommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ 2002 in ihrem Schlussbericht geleistet (s. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/090/1409020.pdf>, S. 67 ff.).

Dem neuen Bluttest auf Trisomie 21 widmet Maio ein eigenes Kapitel, weil dieser mit seiner „scheinbaren Harmlosigkeit“ die Gefahr einer Ausweitung zur Routine bei allen Schwangerschaften darstelle und „eine subschwellige Tendenz bedeutet, das Leben mit Trisomie 21 als ein grundsätzlich verhinderbares »Übel« zu betrachten“. Allerdings ist das eine Entwicklung, die wohl der längst etablierten Pränataldiagnostik an sich geschuldet ist, nachdem bereits im Jahr 2003 die Datenlage ergab, dass knapp 92 Prozent der Trisomie-21-Befunde in eine Abtreibung mündeten, was Maio auch zitiert.

Ein weiteres Kapitel widmet der Autor der Präimplantationsdiagnostik, die er mit gut nachvollziehbaren Überlegungen zur Identität eines Embryos vor der Implantation mit dem später geborenen Menschen einleitet: „Aber wenn wir erst ab der Einnistung Menschen wären, wie würde dann bei der Einnistung aus einem Nicht-Menschen ein Mensch werden können? Was ist an der Einnistung so Besonderes, dass dieser Vorgang aus der einen Wesenheit eine andere Wesenheit machen könnte? Wie könnte jemand, der einen solchen qualitativen Sprung behauptet, vernünftiger argumentieren als derjenige, für den das Menschsein mit der Befruchtung der Eizelle beginnt?“ In der Folge bringt Maio eine Sammlung starker Argumente zugunsten eines konsequenten Embryonenschutzes, die wirklich lesens- und beachtenswert sind.

Etwas resignativ fasst Maio zusammen: „Als human gilt heute, Leben zu verhindern, das unserer Selbstbestimmung (scheinbar) im Wege steht. Dieser subtil sich einschleichende Prüfungsimperativ im Umgang mit menschlichem Leben ist das Kernproblem bei der Zulassung der Präimplantationsdiagnostik. Bedenkt man, dass kein Mensch unter uns lebt, der sich freiwillig hätte prüfen lassen, bevor man ihn hätte weiterleben lassen, wird deutlich, dass man nach dem Präimplantationsgesetz nicht einfach zur Tagesordnung zurückkehren kann. Daher erscheint es im Nachgang zu diesem Gesetz umso notwendiger, darüber nachzudenken, wie sich eine Kultur etablieren könnte, bei der das Selbstverständlichste wieder selbstverständlich wird: dass jedes Leben, auch das kränkste, in sich wertvoll ist und unsere Achtung verdient.“

Maios Ausführungen im Kapitel zur Abtreibung sind auf jeden Fall lesenswert, auch wenn die Analyse der rechtlichen Aspekte nicht seine Stärke ist - dies haben andere schon geleistet. Er setzt sich eingehend mit der Rolle der Ärzte auseinander und beschreibt einen sublimen Druck, nur ein nicht-behindertes Kind bekommen zu sollen.

Auch wenn Maio es nicht direkt ausformuliert - die Lektüre zwingt den Gedanken geradezu auf: Gibt es eine Urangst vor Krankheit oder Behinderung, insbesondere vor eigener Behinderung. Gibt es auch die dunkle Angst vor Behinderten, die Angst, man könne sich bei Kranken oder behinderten Menschen irgendwie anstecken, die Angst davor, unser eigener Nachwuchs könnte krank oder behindert sein und uns mittelbar ins soziale und wirtschaftliche Abseits bringen, eine Art anthropologische Grundkonstante? Eine Grundkonstante, die noch durch das in der Schule erlernte Bild des natürlichen Optimierungskonzepts „survival of the fittest“ verstärkt wird? Eine Grundeinstellung, die in Bezug auf unsere (ungeborenen) Kinder durch stetig ausgeweitete (nicht immer exaktere) Pränataldiagnostik heute eben nur besonders deutlich in Erscheinung tritt und immer mehr Tribut zulasten der „freudigen Erwartung“ sowie zulasten des Lebensrechts fordert?

In dem Abschnitt zur Reproduktionsmedizin befasst sich Maio mit deren Zielsetzung, die nicht, wie allgemein wahrgenommen, nur auf eine Substitution mangelnder natürlicher Fortpflanzungsfähigkeit abziele, sondern seit Anbeginn eugenische Ziele verfolge. So zitiert er den „Nestor der Reproduktionsmedizin“, Robert G. Edwards, der offen zugegeben habe, „dass es ihm bei der Entwicklung seiner Methoden darum ging, einen Beitrag zur Auswahl ausschließlich gesunder Kinder zu leisten“.

Maio prangert ein der reproduktionsmedizinischen „Technik inhärentes Herrschaftsdenken“ an, das „das Leben selbst zu einem Herstellungsprodukt“ mache und fordert „eine ganz andere Perspektive auf das Leben, nicht eine der Herrschaft darüber, sondern des Dienstes an ihm“. Der Autor kritisiert das „Denken in Zweck-Mittel-Relationen“. „Die künstliche Befruchtung dient also der Erfüllung eines Wunsches. Sie ist das Instrument zur Wunscherfüllung. Das heißt, dass die künstliche Befruchtung und ihr Resultat, nämlich der gezeugte oder geborene Mensch, nur dann gut sind, solange es einen Wunsch gibt, der auf diese Weise erfüllt wird. Zu Ende gedacht bedeutet dies, dass im Zuge der künstlichen Befruchtung das »zu produzierende« Kind zum Mittel einer Wunscherfüllung wird. Das auf diese Weise zum Entstehen zu bringende Kind ist also nicht etwa zweckfrei und damit aus sich heraus sinnvoll, sondern es ist nur so lange sinnvoll, wie es eben einen Zweck erfüllt, etwa den, eine Leerstelle in der Wunschwelt seiner Eltern zu füllen.“

Im abschließenden Kapitel „Das Kind als Gabe und Geheimnis“ lässt Maio seinem poetischen Talent (das schon vorher sichtbar wurde) freien Lauf, ohne dabei offensichtlich Falsches zu formulieren. Wer würde seiner Feststellung widersprechen, „das Kind ist eine Überraschung, eine Gabe, ein Geschenk, das man nicht verdienen kann“? Weiter heißt es: „Kinderwunsch muss ein Wunsch bleiben, weil man einen neuen Menschen nur wünschend empfangen kann. Wir können hoffen und erwarten, aber wir können nicht einfach damit rechnen. Das müsste man den Kinderwünschpaaren auch in unserem technologischen Zeitalter jederzeit und ganz offen sagen. Auch im Zeitalter der Omnipräsenz von Technik ist es notwendig, dass wir jeden Anfang eines Menschen nicht mit rationalem Kalkül berechnen, sondern bei aller Berechnung die Grundhaltung des Stauens nicht ablegen. Denn bei aller Technik wohnt dem Anfang eines Menschen immer noch etwas Geheimnisvolles inne. Es gibt so etwas wie ein Geheimnis der Entstehung des Menschen, und gerade dieses Geheimnis des Anfangs eines jeden Menschen fordert auf zur Demut; sie fordert auf zur Einsicht, das Entstehen eines Menschen nicht als machbar, sondern immer und zu jeder Zeit als ein unverfügbares Ereignis anzusehen.“

Was allerdings das Demut einfordernde „Geheimnis der Entstehung des Menschen“ nun ist, das entschlüs-

selt auch die Lektüre von Maios Buch nicht. Vielleicht hält sich der Lehrstuhlinhaber für Medizinethik hier zurück und will dies den Philosophen und Theologen überlassen. Insofern richtet Maio nur Wegweiser auf, allerdings in einer sympathischen und wortgewandten Weise.

Nach seiner Schilderung der Abtreibungsproblematik fasst Maio zusammen, „dass es sich zwar großzügig anhört, wenn man feststellt, dass der Staat sich aus der Abtreibungsfrage weitgehend zurückgezogen habe und die Entscheidung mehr oder weniger den Eltern überlasse. Diese scheinbare Großzügigkeit stellt aber eine verkappte Form von Gleichgültigkeit dar. Die Abtreibung wird immer mehr zum probaten Mittel, um die Konfliktsituationen, in denen sich schwangere Frauen befinden, mit Gewalt zu lösen. Seit die Hürden für die Abtreibung derart herabgesetzt wurden, erscheint sie nicht nur als die angemessene, sondern als die geradezu erwartete »Lösung« im Umgang mit noch ungeborenen und in das Lebensideal der Eltern vermeintlich nicht passenden Kindern.“

Der Autor geht nicht so weit, ob der „derart herabgesetzten Hürden“ etwa „höhere Hürden“ vorzuschlagen. Vielmehr appelliert er an die Gesellschaft: „Die Abtreibung ist eine soziale Frage. Dem verhängnisvollen Schritt entgegenzuwirken bedarf des Engagements breiter Schichten der Gesellschaft. ... Die beste Hilfe für das ungeborene Kind ist nicht die Drohung, sondern die von echtem Interesse getragene mitmenschliche und zugleich soziale Unterstützung der schwangeren Frau.“ Damit will Maio wohl die anonyme Masse in die Pflicht nehmen, deren verhängnisvollen Einstellungswandel er zuvor als Teil des Übels ausgemacht hat.

Sein Buch beschließt er mit einem Appell an die Ärzteschaft, „gerade im Umgang mit dem unerfüllten Kinderwunsch und im Umgang mit dem ungeborenen Leben keine auf technische Machbarkeit reduzierte Dienstleistungsmedizin zu etablieren, sondern gerade hier eine Beziehungsmedizin Realität werden zu lassen – im Interesse einer ganzheitlichen Betreuung der Paare und im Interesse einer Medizin als einer sozialen Praxis, die technisches Können mit Mitmenschlichkeit verbindet.“

Die Stärke des Beitrags von Giovanni Maio liegt in seiner Analyse, die sein Anliegen insbesondere für fachfremde Leser gut zugänglich macht. Eine umfassende und erschöpfende Aufarbeitung der verfügbaren Daten und Literatur ist erkennbar nicht das Anliegen des Verfassers. Das Buch wird dem Leser gleichwohl zu denken geben, nicht zuletzt auch aufgrund mancher gelungenen sprachlichen Zuspitzung.

Thomas Friedl, Berlin

Sterbehilfe und Fremdbestimmung

Gerbert van Loenen

Das ist doch kein Leben mehr!

Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt

Mabuse-Verlag, Frankfurt a. M. 2014

250 S., 19,90 Euro

Gerbert van Loenen ist Journalist in den Niederlanden. Im Jahr 2009 hat er sich in seinem Buch „Hij hat beter dood kunnen zijn“ intensiv mit der niederländischen Regelung der „Sterbehilfe“ und vor allem mit der hiermit verbundenen Praxis befasst. Seine Überlegungen liegen nun aktualisiert und in deutscher Übersetzung vor. Aufgrund des Zeitablaufs könnten Zweifel aufkommen, ob seine Ausführungen für die Sterbehilfe-Debatte in Deutschland (noch) von Belang seien. Doch dazu besteht kein Anlass. Das „Vorbild“ Niederlande ist in allen Diskussionen über eine „liberale“ Regelung der Sterbehilfe präsent und bietet reichlich Anschauungsmaterial für die intellektuelle Auseinandersetzung. Worüber in vielen Staaten noch diskutiert wird, ist in den Niederlanden schon Alltag.

Van Loenen belegt mit vielen Beispielen, dass eine mit dem Schlagwort „mehr Selbstbestimmung“ forcierte „Liberalisierung“ der Sterbehilfe am Ende zur Tötung ohne Verlangen und zu Fremdbestimmung führt. Er analysiert hierzu, wie es in den Niederlanden zur Legalisierung von aktiver Sterbehilfe und Suizidhilfe gekommen ist. Gerade der deutsche Leser wird überrascht sein, wie wenig argumentative Substanz die politischen und juristischen Entscheidungen aufweisen, die für die heute geltende Regelung in den Niederlanden maßgeblich waren. Eine ernsthafte Kontrolle der Praxis gibt es nicht, sie war und ist offensichtlich auch nicht gewünscht. In den Niederlanden „liegt die Kontrolle des eigenen Handelns in der Hand der Ärzte. Sie bestimmen die Grenzen ihres Handelns selbst“ (S. 79). Die Gerichte und die Regierung folgten jeweils den Empfehlungen der Ärzte. „Und wo diese sich nicht einig waren, folgten sie denjenigen, die dazu bereit waren, am weitesten zu gehen“ (S. 85).

Dem Autor geht es dabei nicht um eine plakative Anklage. Die Fakten und Zitate sprechen eher für sich. Nüchtern, aber die persönliche Betroffenheit auch nicht verleugnend, zeigt er wie die schwammige normative Regelung auf immer weitere Gruppen von Menschen schrittweise ausweitet wurde. „Eigentlich“ erlauben die gesetzlichen Bestimmungen nur die Tötung von Patienten, die sich selbst aufgrund eines schweren Leidens ausdrücklich den Tod wünschen. Dann aber wurden sie in der Praxis auch auf psychisch Kranke, Demenzkranke und mehrfachbehinderte Kinder und Neugeborene ausgedehnt. „Offenbar“ – so der Autor – „führt die Anerkennung der Lebensbeendigung auf Verlangen in der Praxis nach einiger Zeit selbst bei den-

jenigen, die sich anfänglich entschieden dagegen ausgesprochen hatten, zu einer Anerkennung der Lebensbeendigung ohne Verlangen“ (S. 61 f.).

Zwei Aspekte verdienen es besonders erwähnt zu werden. Zum einen die Rolle der Medien. Van Loenen kann mehrfach Beispiele anführen, wie in Filmen oder Fernsehbeiträgen in geradezu manipulativer Weise die Hilfe zur Selbsttötung moralisch überhöht und das Leben mit Beeinträchtigungen und Behinderungen als „würdelos“ diffamiert wird. Das gleiche Muster wird man beim Thema „Sterbehilfe“ auch hierzulande registrieren müssen. Zum anderen weist der Autor auf falsche Vergleiche hin, die in der gesellschaftspolitischen Auseinandersetzung von beiden Seiten instrumentalisiert werden. So werde gerne mit einem Zerrbild des „Schiefe-Ebene“-Arguments hantiert: „Wer morgens aktive Sterbehilfe legalisiert, holt sich abends Dr. Mengele ins Haus. Diese Übertreibung liegt im beiderseitigen Interesse: Die Kritiker können die niederländische Sterbehilfepolitik mit der Euthanasiepraxis der Nazis in Verbindung bringen, wodurch es den Befürwortern der niederländischen Praxis wiederum ein Leichtes ist, die Verwendung des Arguments der „schiefen Ebene“ ins Lächerliche zu zie-

hen („Sie stellen uns als Nazis hin, das ist doch lachhaft“).

Dass es in den Niederlanden zu einer Aufweichung des Lebensschutzes und einer Ausweitung der Kriterien für zulässige Tötungshandlungen gekommen ist, kann nach der Lektüre des Buches nicht ernsthaft bezweifelt werden. Van Loenen wehrt sich dagegen, dass als Konsequenz dieser Entwicklung der Wert des Lebens von Kranken und Behinderten zunehmend offen infrage gestellt wird kann.

Die Sterbehilfepraxis der Niederlande hat auf Abwege geführt, die zu kennen in der deutschen Diskussion um „mehr Selbstbestimmung am Lebensende“ nicht nur nützlich, sondern notwendig ist. Das vorliegende Buch ist geeignet, Fehlvorstellungen über die „fortschrittliche niederländische Regelung“ zu korrigieren. In der Debatte über die strafrechtliche Behandlung bestimmter Formen der Suizidbeihilfe in Deutschland erscheint dies besonders wichtig. Man kann schließlich nicht nur aus eigenen, sondern auch aus den Fehlern anderer lernen.

Rainer Beckmann

umschau

Patientenverfügung eines Minderjährigen

Für Eltern ist kaum ein schwereres Schicksal denkbar, als miterleben zu müssen, dass eines ihrer Kinder lebensgefährlich erkrankt und dem Tod entgegengeht. Das Kind selbst sieht sich mit Fragen des Todes konfrontiert, die im Allgemeinen einem anderen Lebensabschnitt vorbehalten sind. Immer wieder wird aber berichtet, dass Kinder in Bezug zum eigenen Sterben zu einer Abgeklärtheit gelangen können, die Erstaunen hervorruft. Trotz dieses Befundes lässt es das Bürgerliche Gesetzbuch nicht zu, dass Minderjährige eine bindende Patientenverfügung verfassen. Denn § 1901a Abs. 1 BGB definiert als Patientenverfügung nur die von einem einwilligungsfähigen Volljährigen getroffenen schriftlichen Festlegungen für den zukünftigen Fall der möglicherweise eintretenden Einwilligungsunfähigkeit. Warum diese Einschränkung Gesetz geworden ist, lässt sich anhand der Materialien nicht wirklich aufklären. Eine Begründung sucht man im seinerzeitigen Gesetzentwurf vergebens und so erstaunt es nicht weiter, dass das Merkmal der „Volljährigkeit“ als Wirksamkeitsvoraussetzung für eine Patientenverfügung vielen als zweifelhaft erscheint. Denn – so fragt etwa Dr. **Christian Bichler** („Die Patientenverfügung eines Minderjährigen

unter dem Aspekt der Kindeswohlgefährdung“, GesR 2014, S. 1 - 6) – stellt es nicht einen Wertungswiderspruch dar, wenn es einerseits für die Rechtmäßigkeit eines ärztlichen Heileingriffs auf die Einwilligung des Minderjährigen ankommt, diesem (einwilligungsfähigen) Minderjährigen aber gleichzeitig die Möglichkeit genommen ist, Vorsorge für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit in Form einer Patientenverfügung zu treffen? Stellt das Volljährigkeitserfordernis gar den „Auswuchs eines harten und starken Paternalismus“ dar? In seiner Konsequenz führt das Erfordernis der Volljährigkeit nämlich zu einer Unwirksamkeit der Patientenverfügung des Minderjährigen, über dessen Behandlung dann seine Eltern entscheiden müssen.

Bichler diskutiert diese Rechtsfolge anhand eines Behandlungsverbotes, das ein einwilligungsfähiger Minderjähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit ausspricht. Wenn Eltern dem Behandlungsverbot bei Eintritt derjenigen Situation, für welche die Patientenverfügung verfasst worden ist, keine Geltung verschaffen (§ 1901a Abs. 1 S. 2 BGB) und entgegen dem Willen ihres Kindes in einen ärztlichen Heileingriff einwilligen, könnte auf diese Weise – so *Bichler* – das Kindeswohl beeinträchtigt werden. „Wird“ nämlich – so heißt es in § 1666 Abs. 1 BGB – „das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes (...) gefährdet

und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind“. Nun bedarf es schon einiger Phantasie, die – trotz Behandlungsverbot des Minderjährigen – gegebene Einwilligung der Eltern in einen ärztlichen Heileingriff als Gefährdung des „körperlichen, geistigen und seelischen Wohls des Kindes“ aufzufassen. Das gelingt *Bichler* nur dadurch, dass er den subjektiven Willen des Kindes mit dem Kindeswohl als solchem gleichsetzt. Wenn es aber dem Kindeswohl entspricht, die Patientenverfügung des einwilligungsfähigen Minderjährigen zu respektieren und durchzusetzen, würde es „eine Gefährdung des Kindeswohls in Form des Sorgerechtsmissbrauchs“ darstellen, wenn die Eltern die Patientenverfügung missachteten und einen rechtswidrig – da ohne Einwilligung vorgenommenen – Eingriff duldeten. Nun reicht eine Kindeswohlgefährdung als solche nicht aus, das Familiengericht auf den Plan zu rufen. Vielmehr müssen die Eltern unfähig sein, die Gefahr für das Kind abzuwenden. Aber auch hier weiß sich *Bichler* zu helfen: „Stellen sich die Eltern gegen den Willen ihres Kindes und verweigern sie, die antizipierte Erklärung des Minderjährigen zu befolgen, muss dies genügen, um das Tatbestandsmerkmal der Unfähigkeit bzw. mangelnden Bereitschaft einer Gefahrabwendung (im Sinne von § 1666 Abs. 1 BGB) bejahen zu können“. Was aber verbirgt sich hinter soviel juristischer Spitzfindigkeit? In der Konsequenz der Meinung *Bichlers* soll das Familiengericht immer dann, wenn Eltern sich weigern, das von ihrem minderjährigen Kind ausgesprochene Behandlungsverbot in die Tat umzusetzen, einschreiten, um nunmehr an Stelle der Eltern zu entscheiden und – so wird man vermuten können – dem Behandlungsverbot Geltung zu verschaffen. Überzeugend ist das alles nicht. Denn ist *Bichler* allen Ernstes der Auffassung, dass die – unter dem Joch hoher Erledigungszahlen stöhnenden – Amtsrichter tatsächlich sachlich richtiger entscheiden werden als Eltern, die ihr Kind im Zweifel viel besser kennen, die mit ihm in unbeschreiblicher Weise mitleiden und die – so möchte man annehmen – selbstverständlich die Persönlichkeit ihres Kindes achten und sein Willen respektieren werden. Und ist es nicht nur eine andere Art des „harten und starken Paternalismus“, wenn der Staat (in Form der Familiengerichte) meint, besser als die Eltern beurteilen zu können, ob eine Untersagung ärztlicher Behandlung durch ein Kind nun sinnvoll oder unangemessen ist? Gebietet nicht das Institut der „Patientenverfügung“ in seiner vom Gesetzgeber allenfalls rudimentär geregelten, mit vielen Zweifelsfragen belasteten Ausgestaltung nicht Anlass zu Vorsicht gerade im Hinblick auf Minderjährige, selbst wenn sie schon einsichts- und damit einwilligungsfähig sind? Man führe sich immer vor Augen: Weder bedarf es zur Abfassung einer Patientenverfügung vorheriger Aufklärung und Beratung, noch ist die

Patientenverfügung in ihrer Reichweite begrenzt noch zeitlich befristet. Soll die Entscheidungsprärogative der Eltern da tatsächlich fehl am Platz sein?

Transplantation und „Tote-Spender-Regel“

Mit dem Gehirntodkonzept, das – wenn auch verbrämt – dem deutschen Transplantationsgesetz zugrunde liegt, gerät die scharfe Trennung von Leben und Tod in ein eigentümliches Zwielficht. Denn die Gleichsetzung des menschlichen Todes mit dem „irreversiblen Ausfall der Hirnfunktionen“ schließt es nicht aus, dass eine – nach dieser Definition – tote Frau ein Kind austrägt und dass – zum Wohle lebensbedrohlich erkrankter Menschen – „lebende Organe“ aus einem „toten“ Menschen gewonnen und transplantiert werden. Die „Vorverlagerung“ des menschlichen Todes auf den Hirntod stellt sich vor diesem Hintergrund als eine interessengeleitete Festlegung dar, die zugleich ermöglicht, die „goldene Regel“ der Transplantationsmedizin aufrecht zu erhalten, wonach nur die Organe eines Toten entnommen und verwertet werden dürfen. Prof. Dr. **Wolfram Höfling**, der das deutsche Transplantationsrecht von Anbeginn an aufmerksam und kritisch begleitet hat, fragt in seinem Beitrag „**Transplantationsmedizin und dead donor rule**“ (MedR 2013, S. 407 – 412) nach der verfassungsrechtlichen Tragfähigkeit der „Tote-Spender-Regel“, ihrer inneren Folgerichtigkeit und dem zukünftigen Schicksal dieser Regel. Es ist an dieser Stelle nicht möglich, die komplexen und zugleich überaus lesenswerten Überlegungen *Höflings* im Einzelnen wiederzugeben. Nur einige Gedankengänge seien aufgegriffen.

Dass der „natürliche Tod“ des Menschen mit seinem Hirntod eintrete, wird zum Teil damit begründet, dass der Hirntod das Ende der Kognitionsfähigkeit eines Menschen bedeute. Diese – von *Höfling* als „mentalistisch“ bezeichnete – Begründung des Hirntodkonzepts birgt die Gefahr in sich, mit dem Menschenbild des Grundgesetzes, so wie es in den Artikeln 1 und 2 GG zum Ausdruck kommt, in Konflikt zu geraten. Denn der Mensch in seiner „biologisch-physischen Existenz“ (BVerfG) steht – ungeachtet seiner individuellen Kenntnisse, seiner Fähigkeiten und seiner Geisteskräfte – als solcher unter dem Schutz der Verfassung, so dass ihn selbst der Verlust seiner Kognitionsfähigkeit nicht von diesem Schutz ausschließt. Eine Widerspruch der Gehirntodkonzeption zu den grundlegenden Werten unseres Gemeinwesens lässt sich daher nur vermeiden, wenn der Gehirntod zugleich die Grenze bezeichnet, von der ab der Organismus sein zentrales Steuerungsorgan verliert und die „biologisch-physische Existenz“ des Menschen ihr Ende findet. Nur dieses sog. „organismische“ Begründungsmodell des Hirntodkonzepts ist nach Auffassung *Höflings* mit dem Grundgesetz in Einklang zu bringen.

Der Anspruch des „Gehirntodkonzepts“, eine allgemeingültige Definition des Todes zu liefern, sieht Höfling dadurch in Zweifel gezogen, dass in manchen Ländern (nicht in Deutschland) die Entnahme von Organen unmittelbar nach dem Herzstillstand eines Patienten erlaubt ist. Nach Höfling ist es indessen nicht gerechtfertigt, den Herzstillstand eines Menschen mit seinem Hirntod gleichzusetzen oder den Hirntod als zeitlich exakt bestimmbar Folge des Herzstillstandes anzunehmen. Wenn gleichwohl bei Patienten nach einer Wartezeit von beispielsweise 75 bis 90 Sekunden Organe entnommen werden, so legt diese Praxis nahe, dass insoweit auf das Hirntodkriterium verzichtet und auf die herkömmliche Gleichsetzung von Herz-Kreislauf-Stillstand mit dem Tod eines Menschen zurückgegriffen wird. Angesichts der Probleme des Hirntodkonzepts und seiner fehlenden Konsistenz werden nach Höfling internationale Ansätze verfolgt, die „Dead donor

rule“ insgesamt aufzugeben und die Entnahme von Organen zu Zwecken der Transplantation neben dem irreversiblen Ausfall der Gehirnfunktionen und der – von der Möglichkeit einer Organentnahme unbeeinflussten – Entscheidung über einen Behandlungsabbruch von einer vorherigen Einwilligung des Organspenders abhängig zu machen.

Es verwundert nicht weiter, dass die Überlegungen Höflings den Kommentar des Vorstandes der Deutschen Stiftung Organtransplantation Dr. Rainer Hess herausgefordert hat, der bei einer Aufgabe der „Tote-Spender-Regel“ eine Isolierung Deutschlands, vor allem aber eine drastische Verringerung der Spenderbereitschaft befürchtet (vgl. Rainer Hess, „Kommentar zum Aufsatz von Höfling, ‚Transplantationsmedizin und dead donor rule‘“, MedR 2013, S. 719, sowie Wolfram Höfling, „Nochmals: Transplantationsmedizin und dead donor rule – eine Replik“, MedR 2013, S. 720).

dokumentation

Gesetzesvorschläge zur Regelung der Suizidbeihilfe

Nachdem in der vergangenen Legislaturperiode die Frage der Strafbarkeit bestimmter Formen der Suizidbeihilfe einer gesetzlichen Regelung nicht zugeführt werden konnte, haben sich die Regierungskoalitionen vorgenommen, bis zum Herbst 2015 eine Entscheidung herbeizuführen.

Aus diesem Anlass dokumentieren wir den Beschluss von CDU/CSU- und SPD-Bundestagsfraktion vom 29. April 2014 sowie die bislang vorgelegten und öffentlich diskutierten Regelungsvorschläge:

I. Zeitplan zur parlamentarischen Behandlung der Gesetzentwürfe zur Suizidbeihilfe

CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag
SPD-Bundestagsfraktion

Beschluss der Geschäftsführenden Vorstände vom 29. April 2014

Würdevolles Sterben – Umgang mit Sterbehilfe klären

Unsere Gesellschaft wird - was eine Errungenschaft ist - immer älter, damit steigt aber zugleich auch der Bedarf an Pflege. Schwere Erkrankungen sind leider oft Bestandteil des Älterwerdens; manchmal treten sie auch schon in jungen Jahren auf. Wir sind uns einig, dass Menschen unabhängig von ihrem Alter ein Sterben in Würde ermöglicht werden muss. Familie, Freunde, Pfleger, Hospize, Ärzte und Helfer erfüllen diese Aufgabe tagtäglich auf bewundernswerte Weise. Unterstützt werden sie von den Möglichkeiten der Palliativmedizin.

Über das Thema Sterbehilfe wird emotional und kontrovers diskutiert. Es stellt jeden Menschen vor existenzielle Fragen.

In Deutschland ist die aktive Sterbehilfe als „Tötung auf Verlangen“ strafbar. Straffrei hingegen ist die Beihilfe zur Selbsttötung, auch „assistierter Suizid“ genannt. Seit einigen Jahren sind in Deutschland Vereinigungen aktiv, die Hilfeleistungen zur Selbsttötung anbieten. Wir müssen als Gesellschaft daher die Entscheidung treffen, ob wir diese Art von Sterbehilfe wollen.

Diese ethische Grundfrage soll jede Abgeordnete und jeder Abgeordneter für sich selbst beantworten. Zugleich halten wir eine umfassende Auseinandersetzung mit den ethischen und rechtlichen Fragen im Parlament und auch außerhalb für erforderlich.

Die Koalition hat daher folgenden Fahrplan entwickelt, um in diesen schwierigen Fragen des Lebens zu Lösungen zu kommen:

1. Fraktionsinterne Orientierungsveranstaltungen im 2. Quartal 2014
2. Fraktionsübergreifende Orientierungsveranstaltung im Bundestag im 3. Quartal 2014/nach der Sommerpause

3. Danach Gruppenfindung und Erarbeitung der einzelnen Gesetzentwürfe 4. Quartal 2014

- a) Wahl der Gruppensprecher/Vorsitzen
- b) Zeitplan innerhalb der einzelnen Gruppen
- c) Gruppeninterne Abstimmungsgespräche

4. Parlamentarische Beratung

- a) Erste Lesung: 1. Quartal 2015

b) Anhörung: 2. Quartal 2015

c) 2./3. Lesung: 3. Quartal 2015.

Die Koalitionsfraktionen beabsichtigen, durch diese Vorgehensweise auch in der Öffentlichkeit eine möglichst breite gesellschaftliche Debatte über den Umgang mit Mitmenschen am Lebensende und den Grundwerten unserer Gesellschaft auszulösen.

II. Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Der von der damaligen Bundesjustizministerin Leutheuser-Schnarrenberger vorbereitete und vom Kabinett gebilligte Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung wurde in der 17.

Legislaturperiode in 1. Lesung vom Deutschen Bundestag beraten und in die Ausschüsse überwiesen. Der Gesetzentwurf ist als BT-Drs. 17/11126 im Internet abrufbar (<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/111/1711126.pdf>).

III. Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der organisierten, geschäftsmäßigen und selbstsüchtigen Förderung des Suizids

Als Gegenmodell wurde von dem CDU-Abgeordneten Hubert Hüppe ein Gesetzentwurf erarbeitet, der in der 17. Wahlperiode in Abgeordnetenkreisen diskutiert, aber nicht in die parlamentarische Beratung eingebracht wurde. Der Entwurf ist deutlich restriktiver als der Regierungsentwurf. Er sieht Änderungen des Strafrechts vor, um organisierte, geschäftsmäßige oder selbstsüchtige Handlungsweisen bei der Förderung von Suiziden verhindern zu können. Ferner soll die Werbung zur Förderung von Selbsttötungen strafrechtlich verboten werden.

Legislaturperiode in 1. Lesung vom Deutschen Bundestag beraten und in die Ausschüsse überwiesen. Der Gesetzentwurf ist als BT-Drs. 17/11126 im Internet abrufbar (<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/111/1711126.pdf>).

pflegerische Versorgung. Besorgniserregend ist, dass die Suizidrate bei älteren Menschen deutlich ansteigt. Gerade im Alter scheinen sich verschiedene Ängste oftmals zu einer Perspektivlosigkeit zu verdichten, aus der es nur noch einen Ausweg zu geben scheint: die Selbsttötung. Die Glorifizierung des Suizids als „Freitod“ oder „Ausdruck autonomer Selbstbestimmung“ hat mit der Realität wenig zu tun. Selbsttötungen sind vielmehr in aller Regel Ausdruck von Einschränkung und Unfreiheit.

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der organisierten, geschäftsmäßigen und selbstsüchtigen Förderung des Suizids

Stand: 19.11.2012

A. Problem und Zielsetzung

Suizid als gesellschaftliches Problem

Die Suizidrate in Deutschland war in den letzten Jahrzehnten tendenziell rückläufig. Während 1980 noch über 18.000 Selbsttötungen zu beklagen waren, schieden im Jahr 2010 ungefähr 10.000 Menschen durch Suizid aus dem Leben – immer noch weit mehr als durch Verkehrsunfälle. In der Suizidforschung wird die positive Entwicklung der letzten Jahrzehnte auf eine bessere fachärztliche Versorgung und einen offeneren Umgang mit psychischen Erkrankungen zurückgeführt. Als Ursachen für Selbsttötungen gelten psychische Erkrankungen (insbesondere Depressionen) und andere individuelle Belastungssituationen. Diese können durch gesellschaftliche Entwicklungen verstärkt werden, wie z. B. Arbeitslosigkeit, soziale Isolation oder unzureichende

Organisierte und geschäftsmäßige Mitwirkung als gesellschaftliches Problem

Vor diesem Hintergrund ist es besonders problematisch, dass seit einigen Jahren in Deutschland Vereinigungen aktiv geworden sind, die sich ganz oder teilweise der Hilfeleistung zur Selbsttötung verschrieben haben. In besonderer Weise sind hierbei der Verein „Dr. Kusch Sterbehilfe“ bzw. (seit 1. Oktober 2009) „Sterbehilfe Deutschland e.V.“ und „Dignitas Deutschland e. V. (Dignitate)“ hervorgetreten. Das Angebot dieser Vereinigungen, ihre Mitglieder bzw. auch andere Personen bei der Selbsttötung zu unterstützen, steht im Gegensatz zu dem sozial- und gesundheitspolitischen Ziel, die Zahl der Suizide zu reduzieren. Mit dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland engagieren sich der Bundestag, Bundes- und Landesministerien sowie zahlreiche Einrichtungen und Organisationen für eine bessere Früherkennung und Vermeidung von Suiziden. Organisierte oder geschäftsmäßig betriebene Suizidhilfe untergräbt diese Bemühungen. In einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) vom 27.10.2005 heißt es etwa zur Tätigkeit der Organisation „Dignitas“: „Dignitas gefährdet vorhandene Bestrebungen zur Suizidpräven-

tion in Deutschland durch die in seinen Beiträgen vorgetragene Verherrlichung des Suizids, unseriöse Öffentlichkeitsarbeit und aggressives Marketing.“

Vor allem durch die seit 2008 - zunächst auch öffentlich inszenierten - „Suizidbegleitungen“ durch Dr. Roger Kusch und der von ihm geleiteten Sterbehilfeorganisation ist die organisierte und geschäftsmäßige Mitwirkung an Selbsttötungen als gesellschaftliches Problem wahrgenommen worden. Dies führte zu verschiedenen rechtspolitischen Initiativen einiger Bundesländer mit dem Ziel, die Aktivitäten derartiger Vereinigungen einzudämmen. Im Laufe der Diskussionen auf der Ebene des Bundesrates wurden Vorschläge zum Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung (BR-Drs. 230/06, Antrag der Länder Saarland, Hessen und Thüringen), der gewerblichen und organisierten Suizidbeihilfe (BR-Drs. 436/08, Empfehlung des Rechts- und Gesundheitsausschusses des Bundesrates) sowie der Werbung für Suizidbeihilfe (BR-Drs. 149/10, Antrag des Landes Rheinland-Pfalz) gemacht. Ferner befasste sich der 66. Deutsche Juristentag 2006 mit der Frage der Strafbarkeit des Suizids und befürwortete mehrheitlich, einen Straftatbestand zur Förderung der Selbsttötung einzuführen, wenn der Täter aus Gewinnsucht oder unter Ausbeutung einer Zwangslage mit Bereicherungsabsicht handelte.

Selbsttötung als strafloses, aber rechtlich nicht gebilligtes Verhalten

Die Problematik der Mitwirkung an der Selbsttötung ist eng mit der rechtlichen Einordnung der Selbsttötung verknüpft. Auch wenn das Strafrecht in Deutschland die Selbsttötung nicht erfasst, kann sie gleichwohl rechtlich nicht als gebilligtes Verhalten verstanden werden.

Aus dem geltenden Verfassungsrecht lässt sich kein „Recht auf Selbsttötung“ ableiten. Das in Art. 2 GG verankerte Recht auf Leben enthält eine der wichtigsten Gewährleistungen des Grundgesetzes. Wortlaut und Inhalt dieser Bestimmung sind das genaue Gegenteil eines „Rechts auf Selbsttötung“. Gegenstand des Rechts auf Leben (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) oder der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG) ist es nicht, dem Träger dieser Rechte ein Selbstbeseitigungsrecht zu verleihen. Lebensrecht und Persönlichkeitsrecht setzen in gleicher Weise wie die Menschenwürde das Vorhandensein eines Rechtssubjekts voraus. Wer sich selbst tötet, beseitigt das Rechtssubjekt, das Voraussetzung jeder denkbaren Rechtsbeziehung ist und stellt sich damit außerhalb des Rechts. Der Suizident kann daher die Rechtsordnung für sein Vorhaben nicht in Anspruch nehmen.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist die Selbsttötung rechtswidrig: „Das Leben eines Menschen steht in der Werteordnung des Grundgesetzes - ohne eine zulässige Relativierung - an oberster Stelle der zu schützenden Rechtsgüter. Die Rechtsordnung

wertet eine Selbsttötung deshalb - von äußersten Ausnahmefällen abgesehen - als rechtswidrig ..., stellt die Selbsttötung und die Teilnahme hieran lediglich straflos“ (BGHSt 46, 285, unter Verweis auf BGHSt 6, 153.). Die Straflosigkeit des Suizids bedeutet daher keine rechtliche Anerkennung. Sie hat vielmehr systematische und praktische Gründe. Das Fehlen einer Strafnorm für die Selbsttötung erklärt sich schon daraus, dass das Strafrecht grundsätzlich nicht die Gesinnung, sondern einen bestimmten „Erfolg“ zum Anknüpfungspunkt einer Sanktion macht. Einen erfolgreichen Suizidenten könnte man aber nicht bestrafen. Es käme daher von vornherein nur eine Bestrafung des Selbsttötungsversuchs in Betracht. In diesen Fällen kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der „erfolglose“ Selbstmörder ohnehin schwer an seinem Schicksal zu tragen hat, so dass eine strafrechtliche Sanktion wenig sinnvoll wäre. Sie ist auch nicht aus Gründen des sozialen Zusammenlebens zwingend geboten, da ein Selbsttötungsversuch als solcher (ohne Beeinträchtigung oder Beteiligung anderer) nicht in die Rechtssphäre weiterer Personen eingreift.

Nach dem Grundsatz der Akzessorietät von Täterschaft und Teilnahme sind als Folge dieser Grundentscheidung im deutschen Strafrecht Beihilfe und Anstiftung zur Selbsttötung bisher strafrechtlich nicht relevant, da schon die Haupttat nicht strafbar ist (vgl. § 27 Abs. 1 StGB). Dies gilt für alle denkbaren Mitwirkungsformen, solange sie nicht die Schwelle zur Tatherrschaft überschreiten. Selbst der im eigenen finanziellen Interesse handelnde „Suizidhelfer“, der etwa vom Tod des Suizidenten profitiert, kann diesen zur Selbsttötung anstiften, ihm die Tatmittel beschaffen und ihn auch sonst bei der Tatausführung unterstützen, ohne sich nach deutschem Recht strafbar zu machen. In anderen Rechtsordnungen wird die Mitwirkung am Suizid dagegen generell (so z. B. in Österreich und Großbritannien) oder zumindest teilweise (Schweiz) vom Strafrecht erfasst.

Organisierte Suizidbeteiligung als Gefahr für suizidgefährdete Personen

Das Auftreten von Organisationen, die eine „Suizidbeteiligung“ als Dienstleistung anbieten und für ihr Tätigwerden auch öffentlich werben, stellt eine neue Entwicklung dar, die eine Reaktion des Gesetzgebers erfordert. Das scheinbar „normale“ Dienstleistungsangebot von Suizidhilfeorganisationen gefährdet besonders Personen, die aus unterschiedlichen Gründen keine Lebensperspektive mehr sehen und über eine Selbsttötung nachdenken. Häufig leiden sie an psychischen Erkrankungen, fühlen sich mit ihren Problemen alleingelassen oder sind auf andere Weise durch soziale Umstände erheblich belastet. Das „Serviceangebot“ der Zurverfügungstellung von Fachkenntnissen und geeigneter Selbsttötungsmittel für die Tatausführung verstärkt bei ohnehin suizidgefährdeten Menschen den

Anreiz, ihre zunächst nur in Gedanken durchgespielten Überlegungen auch in die Tat umzusetzen. Die Gruppe der gefährdeten Personen dürfte bei ca. 100.000 bis 150.000 liegen, da die Zahl der Suizidversuche die der Suizide um das 10 bis 15fache übersteigt. Eine der Menschenwürde und dem Schutz des Lebens verpflichtete Gesellschaft muss jedoch das Ziel haben, diesen Personen Lebens- statt Sterbehilfe zu leisten.

Zu Recht heißt es daher im Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 31. August 2012 (vgl. BR-Drs. 515/12, S. 3), die geschilderte Entwicklung lasse befürchten, „dass sich Menschen zur Selbsttötung verleiten lassen, die dies ohne ein solches Angebot nicht tun würden. Denn durch die ... Suizidhilfe ... kann in der Öffentlichkeit nicht nur der Eindruck entstehen, hierbei handele es sich um eine gewöhnliche Dienstleistung, sondern auch für die Selbsttötung selbst kann der fatale Anschein einer Normalität erweckt werden. Ein solches ... Angebot, zumal wenn es einen vermeintlich ‚einfachen‘ Suizid verspricht, kann z. B. Menschen in einer momentanen Verzweiflungssituation veranlassen, sich für ihre Selbsttötung zu entscheiden und aus einer nur vermeintlich ausgewogenen Lage unumkehrbar in den Tod zu gehen (vgl. Duttge, ZfME 2009, S. 257, 266).

Weiter ist zu besorgen, dass durch eine scheinbare Normalität der ‚unterstützten‘ Selbsttötung gerade für schwer kranke und alte Menschen ein – wenn auch nur von diesen so empfunden – Erwartungsdruck entsteht, ihren Angehörigen oder der Gemeinschaft durch ihren Pflegebedarf nicht dauerhaft ‚zur Last zu fallen‘ (vgl. bereits OLG München vom 31. Juli 1987 – 1 Ws 23/87 = NJW 1987, 2940, 2945; zum ähnlichen Problem bei Zulassung der aktiven Sterbehilfe vgl. Schreiber, DRiZ 2005, 241, 243; Schöch/Verrel, Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung, GA 2005 S. 553, 583). Unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme einer solchen ‚Dienstleistung‘ wäre es bereits nicht hinnehmbar, wenn ein solches Angebot bei diesen Menschen den Eindruck entstehen ließe, sich für ihren Wunsch, weiterleben zu wollen, gegenüber ihrem unmittelbaren Umfeld oder der Gesellschaft insgesamt rechtfertigen zu müssen“.

Diesen Erwägungen ist zuzustimmen. Eine adäquate Lösung des Problems liegt aber nicht darin, lediglich die gewerbsmäßige Suizidhilfe unter Strafe zu stellen.

B. Lösung

Die Gefährdung von Menschen in schwierigen Lebenslagen durch die Angebote von Suizidhelfern ist nicht nur dann zu befürchten, wenn diese Angebote „gewerbsmäßig“ erfolgen, sondern bereits dann, wenn Einzelpersonen oder organisierte Personengruppen ein für beliebig viele Wiederholungsfälle nutzbares „Dienstleistungsangebot“ zur Verfügung stellen. Die Wirksamkeit solcher Angebote ist wesentlich davon abhängig, ob für diese öffentlichkeitswirksam geworben werden

kann. Schließlich ist es in höchstem Maß bedenklich, dass nach bislang geltendem Recht die Suizidförderung selbst dann straflos bleibt, wenn der „Helfer“ die Selbsttötungsbegehren eines anderen aus eigennützigen Motiven unterstützt.

Der Gesetzentwurf schlägt daher vor,

- die auf wiederholte Tatbegehung gerichtete Suizidunterstützung durch Einzelpersonen oder organisierte Personengruppen,
- die Suizidförderung aus selbstsüchtigen Motiven und
- die Werbung zur Förderung von Selbsttötungen strafrechtlich zu verbieten.

Hierzu kann auf verschiedene Vorarbeiten und Entwürfe aus den Bundesländern (s.o.) zurückgegriffen werden. Erst die Zusammenführung der bislang diskutierten unterschiedlichen (Teil-)Lösungsansätze zu einem Maßnahmenpaket ist geeignet, ein wirklich wirksames Instrument zur Eindämmung strafwürdiger Suizidmitwirkung zu schaffen.

Da der Gesetzentwurf der Bundesregierung allein auf die Unterbindung „gewerbsmäßigen“ Handelns setzt, ist abzuwarten, dass er im Wesentlichen wirkungslos bleiben würde. Es ist zwar zutreffend, dass eine Kommerzialisierung der Selbsttötungsförderung in besonderer Weise strafwürdig ist. Insofern gilt es, solche Fälle im Rahmen der gesetzlichen Regelung mit zu erfassen. Dies reicht allerdings nicht aus. Die bislang in Deutschland aufgetretenen organisierten Sterbehelfer haben zwar zunächst auch nicht unerhebliche Zahlungen für ihre Dienste erhalten. Ob insoweit eine nachhaltige Gewinnerzielungsabsicht gegeben war (und im Rahmen strafrechtlicher Ermittlungen nachgewiesen werden könnte), ist zweifelhaft. Soweit für die Suizidhilfe Zahlungen geleistet werden, handelt es sich regelmäßig um „Mitgliedsbeiträge“ oder „Kostenerstattungen“ (für Arztkosten, die Beschaffung von Hilfsmitteln, Reisekosten, das Vorhalten von Wohnungen etc.), denen auch entsprechende Ausgaben gegenüberstehen. Ein „gewerbsmäßiges“ Vorgehen dürfte deshalb in der Praxis kaum nachzuweisen sein. Zumindest ließe es sich leicht umgehen. In Hinblick auf den Gesetzentwurf der Bundesregierung, der am 29. August 2012 beschlossen wurde, reagierte etwa der Verein „SterbeHilfeDeutschland e. V.“ (Vorsitzender: Dr. Roger Kusch) bereits am 9. September 2012 mit einer Neufassung seiner Satzung, um auch für die Zukunft sicherzustellen, dass der Verein weiterhin „Suizidbegleitung“ anbieten kann.

Die Straflosigkeit der Suizidbeteiligung nach deutschem Recht ist äußerst weitgehend, wie folgende Fallkonstellation verdeutlicht: „A hat einen schweren Schicksalsschlag zu verkraften. Diese Situation will sein Bekannter B ausnutzen. Er weiß, dass A vermögend ist. Er redet daher auf A ein, doch endlich „Schluss zu machen“, er könne ihm auch behilflich sein. Als A einwendet, er habe von misslungenen Selbsttötungsversuchen gelesen und wisse nicht, wie man rasch und schmerzfrei den

Tod herbeiführen könne, versichert ihm B, auch hierfür eine Lösung zu finden. B besorgt sich im Internet über einschlägige Webseiten eine Anleitung, wie man eine tödliche Mixtur herstellen kann. Er bringt diese zu A. Bevor A trinkt, lässt sich B noch in einem handschriftlichen Testament durch A als Erbe einsetzen.“

Das Vorgehen des B ist nach deutschem Recht unter keinem Gesichtspunkt strafbar. Weder die Anstiftung noch die Beihilfe zur Selbsttötung erfüllen einen Straftatbestand. Auch die Ausnutzung der schwierigen Lebenssituation und die Absicht, hieraus Kapital zu schlagen, sind strafrechtlich ohne Bedeutung. Die im Regierungsentwurf vorgesehene gesetzliche Regelung würde daran nichts ändern.

Insbesondere ist nicht verständlich, dass die Anstiftung zur Selbsttötung strafrechtlich nicht erfasst werden soll, obwohl sie in noch stärkerem Maße zur Tatausführung „verleitet“ als dies ein gewerbsmäßiges Anbieten von Suizidhilfen je tun könnte. Mindestens in gleicher Weise wie „gewerbsmäßiges“ Vorgehen erscheint auch ein Handeln aus selbstsüchtigen Motiven allgemein strafwürdig. Die entsprechenden Vorschläge des Deutschen Juristentags 2006 und die Rechtslage gem. Art. 115 des Schweizer Strafgesetzbuchs sollten vom Gesetzgeber aufgegriffen werden.

Der vorliegende Gesetzentwurf will daher jedes organisierte und jedes auf wiederholte Tatbegehung gerichtete („geschäftsmäßige“) Handeln erfassen. Weiterhin sollen die selbstsüchtig motivierte Anstiftung oder Beihilfe sowie die Werbung für Selbsttötungen strafrechtlich verboten werden.

Die individuelle, einzelfallbezogene und nicht von eigennützigem Erwägungen getragene Mitwirkung an einer Selbsttötung wird nicht kriminalisiert.

(...)

Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der organisierten, geschäftsmäßigen und selbstsüchtigen Mitwirkung am Suizid

vom ...

Der Bundestag hat folgendes Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom ... (BGBl ...), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 217 wie folgt gefasst:

„§ 217 Organisierte, geschäftsmäßige und selbstsüchtige Mitwirkung am Suizid“

Anschließend wird eingefügt:

„§ 217 a Werbung zur Förderung von Selbsttötungen“

2. Nach § 216 (Tötung auf Verlangen) wird folgender § 217 eingefügt:

„§ 217 (Organisierte, geschäftsmäßige und selbstsüchtige Mitwirkung am Suizid)

(1) Wer eine Vereinigung gründet, deren Zweck oder Tätigkeit ausschließlich oder teilweise darauf gerichtet ist, anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung zu gewähren oder zu verschaffen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer

1. als Mitglied einer Vereinigung der in Absatz 1 bezeichneten Art,
 2. geschäftsmäßig oder
 3. aus selbstsüchtigen Beweggründen
- einen anderen zur Selbsttötung anstiftet, ihm die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt oder verschafft oder auf andere Weise bei der Selbsttötung Hilfe leistet.

3. Nach dem neuen § 217 wird folgender § 217 a eingefügt:

„§ 217 a (Werbung zur Förderung von Selbsttötungen)

(1) Wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften (§ 11 Abs. 3) Werbung zur Förderung von Selbsttötungen betreibt, indem er

1. eigene oder fremde Dienste zur Förderung einer Selbsttötung oder
2. Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Selbsttötung geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung anbietet, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekannt gibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Hat die Werbung zur Folge, dass eine Person unter Inanspruchnahme der Dienste, Mittel, Gegenstände oder Verfahren des Absatzes 1 eine Selbsttötung unternimmt, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung

Der im Gesetzentwurf der Bundesregierung (s. BR-Drs. 515/12) richtig erkannten Gefährdungslage, die von einem „Dienstleistungsangebot Selbsttötungshilfe“ ausgeht, kann nicht allein durch eine Pönalisierung der gewerbsmäßigen Suizidförderung wirksam begegnet werden. Die Beschränkung auf „gewerbsmäßiges“ Handeln wird auch vom Deutschen Notarverein (Stellungnahme vom 31.05.2012) und der Deutschen Hospiz-Stiftung (Stellungnahme vom 25.09.2012) kritisiert.

Ferner ist den Gefahren entgegenzutreten, die sich aus professionell organisierter Suizidförderung durch einschlägige Vereinigungen ergeben (s. o. A. Problem und Zielsetzung, S. 3 f.).

Es ist daher jede Form der organisierten und auf wiederholte Tatbegehung gerichteten Selbsttötungsunterstützung strafrechtlich zu erfassen. Hierzu eignet sich zunächst ein Verbot der Gründung von Vereinigungen, die sich der Selbsttötungsunterstützung verschrieben haben (so auch die Grundintention im Beschluss des Rechtsausschusses des Bundesrats, BR-Drs. 436/08) sowie eine Pönalisierung der aus solchen Vereinigungen heraus vorgenommenen Suizidförderungshandlungen (vgl. § 217 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 StGB-E). Wer es sich zum Ziel gesetzt hat, „in gleichartig wiederkehrender Form“ – also „geschäftsmäßig“ (vgl. BR-Drs. 230/06) – einen anderen zur Selbsttötung anzustiften oder ihm Hilfe zur Selbsttötung zu leisten, gefährdet in ähnlicher Weise suizidgeneigte Personen, wie der in einer Vereinigung organisierte Täter. Daher ist auch das „geschäftsmäßige“ Handeln zu verbieten (vgl. § 217 Abs. 2 Nr. 2 StGB-E). Schließlich soll auch verhindert werden, dass die Selbsttötungsunterstützung aus eigennützigen Motiven erfolgt (vgl. § 217 Abs. 2 Nr. 3 StGB-E).

Rechtsgemäß handelt es sich bei dem neu einzuführenden § 217 StGB um ein abstraktes Gefährdungsdelikt (s. auch BMJ-Entwurf, BR-Drs. 515/12, S. 4; BR-Drs. 230/06, S. 3), dessen Berechtigung vor allem darin begründet liegt, dass regelmäßig nicht von einem „frei verantwortlichen“ Selbsttötungsentschluss ausgegangen werden kann (s.o.). Der Gesetzgeber kann und muss befürchten, dass „sich Menschen zur Selbsttötung verleiten lassen, die dies ohne ein solches Angebot nicht tun würden“ (BR-Drs. 515/12, S. 1).

Ergänzt werden diese Vorschriften durch ein Werbeverbot. Unverständlich ist, dass im Regierungsentwurf auf die Frage eines Werbeverbots nur mit dem Bemerkten eingegangen wird, ein solches sei „nicht ausreichend“ (BR-Drs. 515/12, S. 5). Als Ergänzung zu einer wie auch immer gearteten Strafbarkeit der Suizidförderung ist ein Werbeverbot dagegen äußerst wirksam. Gerade weil sich die geplante Strafvorschrift des § 217 StGB als abstraktes Gefährdungsdelikt darstellt, ist es sinnvoll, der zusätzlichen Gefährdung durch einschlägige Werbemaßnahmen entgegenzuwirken. Nicht nur die Tätig-

keit organisiert oder geschäftsmäßig handelnder Suizidhelfer als solche, sondern gerade die Bekanntmachung und Anpreisung dieser Tätigkeit (= Werbung) kann Menschen zur Selbsttötung verleiten.

Das Werbeverbot entspricht auch einer Forderung der Ärzteschaft: „Es ist nicht hinnehmbar und mit dem Grundgesetz nicht vereinbar, wenn Menschen in verzweifelter Lebenssituation, die sie an Suizid denken lassen, hierzu durch Werbung eingeladen werden und ihr Suizid planmäßig organisiert wird, statt ihnen in der zugrunde liegenden Lebenssituation Hilfe und Unterstützung anzubieten“ (Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung, 31. Mai 2012, S.4).

(...)

B. Besonderer Teil

Artikel 1

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht):

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung im Hinblick auf die Einstellung eines neuen § 217 und § 217 a in das Strafgesetzbuch.

Zu Nummer 2 (§ 217):

zu Absatz 1:

Absatz 1 greift den Vorschlag zur Verhinderung „organisierter Suizidbeihilfe“ des Rechtsausschusses des Bundesrates vom 24. Juni 2008 (BR-Drs. 436/08) auf.

Durch das strafrechtliche Verbot von Vereinigungen, die ausschließlich oder teilweise darauf gerichtet sind, anderen Gelegenheit zur Selbsttötung zu gewähren oder zu verschaffen, wird einer weiteren Ausbreitung der organisierten Suizidförderung ein Riegel vorgehoben. Da die Strafvorschrift nur die Gründung solcher Vereinigungen untersagt, wäre die bloße Weiterführung eines derartigen Vereins an sich nicht strafbar. Die Strafvorschrift kann jedoch – insbesondere in Verbindung mit Abs. 2 Nr. 1 – Grundlage für vereinsrechtliche Schritte gegen solche Vereinigungen sein.

Aufgrund der Vorschrift des Abs. 2 Nr. 1 wird auch erreicht, dass aus bereits existierenden Vereinigungen heraus eine Förderung von Selbsttötungen nicht mehr zulässig ist. Die oben erwähnte Satzungsänderung von „SterbeHilfeDeutschland e.V.“ wäre somit wirkungslos. Vereinigungen, deren Zweck oder Tätigkeit nur teilweise auf die Suizidförderung gerichtet ist, fallen auch unter das Verbot des Absatz 1. Es steht ihnen jedoch frei, durch Änderung der Vereinszwecke oder Aufgabe der Suizidförderung der Strafdrohung auszuweichen.

Hinsichtlich der Tatbestandsmerkmale „Vereinigung“ bzw. „gründen“ kann auf die Rechtsprechung und das

Schrifttum verwiesen werden, die die Verwendung dieser Begriffe in anderen Vorschriften des StGB betreffen. Eine „Gelegenheit zur Selbsttötung“ ist gewährt, wenn äußere Umstände herbeigeführt werden, die eine Selbsttötung erst ermöglichen oder wesentlich erleichtern. Ein „Verschaffen“ einer Gelegenheit zur Selbsttötung liegt vor, wenn die zur Selbsttötung erforderlichen Geräte, Mittel, Gegenstände oder Örtlichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Das gilt auch für entsprechende Vermittlungstätigkeiten.

zu Absatz 2:

Absatz 2 verselbständigt die im Übrigen straflose Anstiftung und Beihilfe zur straflosen Selbsttötung (vgl. § 27 Abs. 1 StGB) unter bestimmten Bedingungen zur Täterschaft. Tathandlung ist die Anstiftung oder Hilfeleistung zur Selbsttötung, wobei in diesem Zusammenhang die Tatbestandsmerkmale „Anstiften“ und „Hilfe leisten“ der Sache nach wie in den §§ 26 und 27 StGB zu verstehen sind, es aber auf das Vorliegen einer rechtswidrigen Haupttat nicht ankommt.

Absatz 2 enthält drei Tatalternativen:

Ziff. 1:

Strafbar ist die Suizidförderung als Mitglied einer Vereinigung nach Absatz 1. Nur durch die Erstreckung der Strafbarkeit auf alle Mitglieder einer „Sterbehilfevereinigung“ lässt sich sicherstellen, dass jede Form der organisierten Suizidhilfe unterbunden wird. Die als Dienstleistungsangebot konzipierte Selbsttötungshilfe, die aus den Strukturen einer entsprechenden Vereinigung heraus in die Tat umgesetzt wird, stellt ein allgemeines Gefährdungspotential dar. Daher ist es unerheblich, ob das Führungspersonal oder das einzelne Mitglied sich konkret als „Suizidbegleiter“ betätigt.

Ziff. 2:

Unter „geschäftsmäßigem“ Handeln ist jede auf gleichartige wiederholte Tatbegehung angelegte Tätigkeit zu verstehen, auch wenn sie ohne Gewinnerzielungsabsicht erfolgt (vgl. BR-Drs. 230/06, S. 4). Ein auf wiederholte Tatbegehung gerichtetes Verhalten ist in seinem abstrakten Gefährdungspotential dem der organisierten Suizidhilfe vergleichbar. Die Vorschrift dient aber auch dazu, eine Umgehung des Verbots der offen organisierten Suizidhilfe zu verhindern. Es wäre sonst zu befürchten, dass Personen, die zwar formell keine Mitglieder einer Sterbehilfe-Vereinigung sind, in deren Sinn immer wieder die tatsächliche Durchführung der Suizidhilfe betreiben.

Ziff. 3:

Der Regierungsentwurf will allein die gewerbsmäßige Förderung von Selbsttötungen unter Strafe stellen und jede Form der nicht gewerbsmäßigen Förderung von Selbsttötungen unangetastet lassen. Hierzu bedient er sich in seiner Begründung einer manipulativen Darstellung der Realität. So erscheint die nicht gewerbsmäßige,

„normale“ Suizidhilfe als von Mitleid und Nächstenliebe getragen (s. BR-Drs. 515/12, S. 6: „z. B. im engsten Familienkreis in einer schwierigen Konfliktsituation oder womöglich auch durch einen Dritten aus rein altruistischen Gründen“; S. 9: „um einem oder einer todkranken Angehörigen Hilfestellung zu geben – allein aus Mitleid ...“). Unberücksichtigt bleibt dabei, dass auch im engsten Familienkreis aus Habgier, Selbstmitleid oder anderen unakzeptablen Motiven gehandelt werden kann und in der Wirklichkeit auch immer wieder gehandelt wird.

Die in der Begründung des Regierungsentwurfs als Ausgangspunkt erkennbare „Schwarz-Weiß“-Sicht der Wirklichkeit – hier: tragische Konfliktsituation im privaten Umfeld; da: Gewinnerzielung als verwerfliche Kommerzialisierung der Suizidhilfe – eignet sich nicht als Grundlage für eine gesetzliche (Teil-)Regelung der Suizidförderungsproblematik.

Daher sind zumindest auch solche Sterbehelfer, die aus „selbstsüchtigen Motiven“ handeln, mit Strafe zu bedrohen. Der Sache nach entspricht das der Intention der Beschlüsse des 66. Deutschen Juristentags (Handeln aus „Gewinnsucht“ oder „bei Ausbeutung einer Zwangslage in Bereicherungsabsicht“). Der Wortlaut ist an die Regelung des Art. 115 StGB der Schweiz angelehnt („Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, ...“).

Zu Nummer 3 (§ 217 a):

In das Strafgesetzbuch wird (in Anlehnung an den Gesetzesantrag des Landes Rheinland-Pfalz, BR-Drs. 149/10) ein eigener Straftatbestand zum Verbot der Werbung zur Förderung von Selbsttötungen aufgenommen, der im Grundtatbestand nicht hinnehmbare Formen der Werbung für die Suizidbeihilfe unter Strafe stellt und für den Fall, dass derartige Methoden tatsächlich zu einem Suizid bzw. Suizidversuch geführt haben, eine Qualifizierung mit erhöhtem Strafmaß vorsieht.

Absatz 1 enthält ein strafbewehrtes Werbeverbot für bestimmte Formen der Werbung für Suizidbeihilfe. Diese Strafvorschrift ist § 219a StGB nachgebildet, sodass die Auslegung einzelner Tatbestandsmerkmale und die entsprechende Rechtsprechung sinngemäß auch für § 217 a angewendet werden können. Nicht übernommen wurden die Tatbestandsmerkmale „grob anstößig“ und „Verfolgung kommerzieller Zwecke“, da eine Gefährdung der Adressaten von Suizidförderungsangeboten auch dann gegeben ist, wenn die Angebote in „sachlicher“ Form verbreitet werden und ein Vermögensvorteil nicht angestrebt wird.

Das Anbieten etc. eigener oder fremder Dienste zur Vornahme oder Förderung der Suizidbeihilfe in Absatz 1 Nr. 1 betrifft nicht nur das Anbieten eigener Durchführung, sondern jedes Angebot von eigenen oder fremden Handlungen, die eine Selbsttötung erleichtern

können, so z. B. das Betreiben eines Vermittlungsbüros, und zwar auch dann, wenn der Täter von demjenigen, der die Dienste leisten soll, keinen Auftrag hat.

Absatz 1 Nr. 2 betrifft das Anbieten usw. von Mitteln, Gegenständen oder Verfahren, die zur Suiziddurchführung geeignet sind. Dabei sind nicht nur Mittel gemeint, die als solche ausdrücklich zum Suizid bestimmt sind, sondern auch solche, die ihn nur bei einer ihrer eigentlichen Bestimmung nicht entsprechenden Anwendung bewirken können (z. B. Medikamente in besonderer Kombination oder Dosierung). Der Täter muss aber jeweils auf die Eignung zum Suizid gesondert hinweisen. Das Angebot muss sich dabei gerade auf die Eignung zum Suizid beziehen.

Absatz 2 enthält einen qualifizierten Fall des Absatzes 1. Hat die strafbewehrte Werbung des Absatzes 1 im Einzelfall tatsächlich zu einem „Erfolg“, also einem Suizid oder einem Suizidversuch geführt, so hat sich die abstrakte Gefahr, die durch das strafbewehrte Werbeverbot an sich eingedämmt werden soll, konkret verwirklicht. In diesem Fall wohnt der Handlung ein erhöhtes Unrechtselement inne. Von § 217a StGB nicht erfasst wird die allgemeine gesellschaftliche Meinungsbildung und Auseinandersetzung über das Thema Suizid und Suizidbeihilfe.

Artikel 2 (Inkrafttreten)

Der Artikel regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

IV. Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Am 8. Mai 2014 haben der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, und Prof. Dr. iur. Steffen Augsberg von der Justus-Liebig-Universität Gießen einen weiteren Gesetzentwurf vorgestellt, der im Umfang der Sanktionierung über den ehem. Regierungsentwurf (s. o. II.) hinausgeht aber hinter dem Alternativentwurf des Abg. Hüppe (s. o. III.) zurückbleibt. Strafbar soll künftig die „geschäftsmäßige“ Förderung von Selbsttötungen sein.

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

A. Problem und Ziel

Das deutsche Rechtssystem verzichtet aus guten, verfassungsnormativ fundierten Gründen darauf, die eigenverantwortliche Selbsttötung zu bestrafen. In Ermangelung einer strafbaren Haupttat sind deshalb bislang auch Teilnehmehandlungen straflos gestellt. Verboten ist über die Spezialvorschrift des § 216 StGB lediglich die Tötung auf Verlangen, die sich von der Beihilfe zum Suizid dadurch unterscheidet, dass die letztlich todbringende Handlung nicht durch den Suizidenten, sondern durch eine dritte Person erfolgt.

Auf diese Weise verbindet das deutsche Strafrecht die Achtung vor dem grundlegenden, auch das eigene Lebensende umfassenden Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit der Entscheidung, das hohe Rechtsgut Leben umfassend und konsequent zu schützen und Missbräuchen des Autonomieprinzips entgegenzuwirken. Allerdings stellt sich vor dem Hintergrund zunehmender Versuche, auch in Deutschland einen sog. assistierten Suizid organisatorisch zu ermöglichen, die Frage, ob dieses Regelungskonzept weiterhin ausreichenden Schutz gewährleistet. Es besteht die Gefahr, dass durch das Hinzutreten dritter Personen und Organisationen angesichts ihrer spezifischen Eigeninteressen

das verfassungsrechtlich den Suizid tragende und seiner Strafbarkeit entgegenwirkende Selbstbestimmungsrecht beeinträchtigt wird. Solchen nicht notwendig kommerziell orientierten, aber geschäftsmäßig organisierten Verhaltensweisen ist deshalb im Interesse des Lebens- und Autonomieschutzes auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzuwirken.

B. Lösung

Der Entwurf schlägt die Schaffung eines neuen, als abstraktes Gefährdungsdelikt ausgestalteten Straftatbestands im Strafgesetzbuch (StGB) vor (§ 217 StGB-E), der die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt.

C. Alternativen

Der Entwurf baut auf einem letztlich nicht weiterverfolgten Gesetzgebungsvorschlag aus dem Jahre 2012 auf (vgl. Bundestagsdrucksache 17/11126). Anders als dieser stellt er aber nicht allein die gewerbsmäßige, sondern die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe (so auch schon Bundesratsdrucksache 230/06). Hingegen bleiben im Vorfeld der eigentlichen Rechtsgutgefährdung angesiedelte Werbemaßnahmen straffrei (vgl. insoweit strenger Bundesratsdrucksache 149/

(...)

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1: Änderung des Strafgesetzbuchs

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 217 wie folgt gefasst: „§ 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“.

§ 217 wird wie folgt gefasst:

„§ 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(1) Wer absichtlich und geschäftsmäßig einem anderen die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ein nicht geschäftsmäßig handelnder Teilnehmer ist straffrei, wenn der in Absatz 1 genannte andere sein Angehöriger oder eine andere ihm nahestehende Person ist.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und wesentlicher Inhalt des Gesetzentwurfs

Der Gesetzentwurf steht im Spannungsfeld der verfassungsrechtlichen, grundlegenden Schutzgarantien der menschlichen Selbstbestimmung einerseits und des menschlichen Lebens andererseits. Beide sind natürlich eng miteinander verknüpft: Der grundgesetzlichen Garantie der körperlichen Integrität, Art. 2 Abs. 2 GG, und des Persönlichkeitsschutzes, Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, ist ein umfassendes Grundrecht auf Selbstbestimmung zu entnehmen, das sich auch im Bereich der Medizin auswirkt und unter anderem die Verbindlichkeit autonom getroffener Behandlungsentscheidungen verlangt. Dieses Selbstbestimmungsrecht erfasst sogar das Recht, über den eigenen Tod zu entscheiden. Ein in Kenntnis der konkreten entscheidungsrelevanten Umstände von einer einwilligungsfähigen Person abgegebenes Behandlungsveto ist deshalb für Ärzte und Pflegepersonal verbindlich. Umgekehrt besteht keine Behandlungspflicht der Patienten. Die Weiterbehandlung gegen den erklärten Willen des Betroffenen bedeutet auch dann eine Verletzung seiner körperlichen Integrität, wenn die Nichtbehandlung zum Tode führt. Umstritten ist innerhalb der Verfassungsrechtswissenschaft (nur), ob es ein Verfügungsrecht des Einzelnen über sein Leben auch in dem Sinne gibt, dass (freiver-

antwortlich getroffene) Suizidentscheidungen grundrechtlich geschützt sind (kritisch insbesondere Di Fabio in Maunz/Dürig, Grundgesetz, Loseblatt, Art. 2 Rn. 47 m.w.N.). Für eine solche Interpretation spricht insbesondere, dass sie Abgrenzungsschwierigkeiten und widersprüchliche Ergebnisse vermeidet: Denn die Kehrseite der Ablehnung eines Verfügungsrechts über das eigene Leben ist die – grundrechtlich inakzeptable – Annahme einer Behandlungspflicht.

Allerdings folgt aus einer derartigen, autonomiefreundlichen Lesart des Grundgesetzes nicht, dass staatliche Schutzmaßnahmen in diesem Bereich ausgeschlossen sind. Im Gegenteil: Angesichts der Höchstwertigkeit des Rechtsguts Leben ist eine besondere Sensibilität im Hinblick auf das Verhältnis von Integritätsschutz und Autonomiesicherung geboten. Es ist nicht nur rechtlich zulässig, sondern regelhaft geboten, einen Selbsttötungsversuch zu unterbinden, soweit nicht erkennbar ist, ob diesem eine freiverantwortlich getroffene Entscheidung zugrunde liegt. Es liegt nicht nur im Interesse des Integritäts-, sondern auch des Autonomieschutzes, Manipulationen und Beeinflussungen der Freiverantwortlichkeit entgegenzusteuern. Im Übrigen besteht, selbst wenn die autonome Entscheidung über das eigene Lebensende als grundrechtsbasiert anerkannt wird, deshalb nicht etwa eine verfassungsrechtliche Pflicht, rechtliche Mechanismen zur Umsetzung dieser Entscheidung bereitzustellen.

Das deutsche Strafrecht hat aus dieser Ausgangslage die Konsequenz gezogen, die (freiverantwortliche) Selbsttötung straffrei zu lassen, mit der Konsequenz, dass mangels einer Haupttat auch die Beteiligung keine Strafrechtsrelevanz besitzt. Auch der gerechtfertigte, dem Patientenwunsch entsprechende Behandlungsabbruch (teilweise ungenau als „passive Sterbehilfe“ bezeichnet) und die als unbeabsichtigte und unvermeidbare Nebenfolge den Todeseintritt (potentiell) beschleunigende, ärztlich gebotene schmerzlindernde Medikation bei tödlich Kranken (sog. indirekte Sterbehilfe) sowie die Teilnahme daran werden zu Recht nicht bestraft. Strafrechtlich erfasst und verboten ist demgegenüber in § 216 StGB die Tötung auf Verlangen. Diese lässt sich angesichts des soeben skizzierten Regelungsgefüges nach überwiegender und überzeugender Auffassung zwar nicht mit objektiven, überindividuellen Aspekten rechtfertigen. Sie kann aber sinnvoll als Instrument zur individuellen Autonomiesicherung im Sinne eines Schutzes vor einer momentanen Verzweiflungssituation entspringenden, übereilten und/oder (auch) fremdbestimmten Selbsttötungen rekonstruiert werden (dazu nur Schneider in Münchener Kommentar zum StGB, Bd. 4, 2. Auflage 2012, § 216 Rn. 2 ff. m.w.N.).

Neuere Entwicklungen ziehen die Angemessenheit dieses grundsätzlich bewährten Regelungskonzepts partiell in Zweifel. Konkret bereitet Bedenken, dass auch in Deutschland (wie schon seit längerer Zeit in ei-

nigen Nachbarstaaten) Organisationen und Personen auftreten, die das Modell eines sog. assistierten Suizids propagieren und Unterstützung bei der Selbsttötung anbieten. Presseberichten zufolge hat etwa ein Berliner Arzt nach eigener Aussage in den vergangenen 20 Jahren etwa 150 Menschen als „Sterbehelfer“ in den Tod begleitet (Arnold, Uwe-Christian in *Mitteldeutsche Zeitung* vom 14. März 2014), und der Verein Sterbehilfe Deutschland e.V. hat im Jahre 2012 29 und im Jahre 2013 41 sog. Suizidbegleitungen durchgeführt (Kamann, *Die Welt* vom 4. Februar 2014). Seit 2008 soll dieser Verein insgesamt 118 Mal Suizidhilfe geleistet haben (Hirschbiegel, *Hamburger Morgenpost* vom 3. März 2014). Im öffentlich-rechtlichen Rundfunk wird berichtet, es habe im Jahr 2013 insgesamt mindestens 155 Fälle von begleiteten Suiziden durch zwölf anonyme Sterbehelfer gegeben (KNA-Meldung vom 14. Januar 2014). Es geht also an dieser Stelle weder um ein realitätsfernes Produkt übersteigter Vorstellungskraft noch um ein erst die ferne Zukunft betreffendes Schreckensszenario. Stattdessen handelt es sich um ein aktuelles, die Gegenwart prägendes und – soweit ersichtlich – zunehmendes Problem. Das verdient angesichts der diesbezüglich noch im Rahmen der Expertenanhörung im Deutschen Bundestag vorgetragenen Zweifelsbekundungen besonderer Hervorhebung (siehe namentlich Halina Wawzyniak, *MdB, Deutscher Bundestag*, 17. Wahlperiode, Protokoll der 109. Sitzung des Rechtsausschusses vom 12. Dezember 2012, S. 49: „Worüber wir reden, was es tatsächlich gibt, sind Vereine, die werben, dass so etwas möglich ist. Mir ist aber nicht bekannt und mir hat bisher kein Sachverständiger gesagt, dass es hier Vereine oder Menschen gibt, die quasi als Gewerbe durchs Land ziehen und gewerbsmäßige Selbsttötung anbieten. Das ist mir bisher nicht bekannt.“).

Instrumentell betrachtet bestehen die im Rahmen dieser Suizidhilfe praktizierten Verfahren neben der Vermittlung der Möglichkeit, im Ausland bereits existierende entsprechende Strukturen zu nutzen, vornehmlich darin, tödlich wirkende Substanzen und/oder Apparaturen zu verschaffen sowie gegebenenfalls auch Räumlichkeiten für die Durchführung des Suizids zur Verfügung zu stellen. Es geht daher eindeutig nicht um eine bloße die autonome Willensbildung unterstützende Beratungsfunktion. Zugleich kann nicht angenommen werden, derartige, auf die technische Durchführung des Suizids konzentrierte Anstrengungen bauten auf einem sicher feststehenden Selbsttötungswunsch auf. Denn durch die Einbeziehung der mit spezifischen Eigeninteressen gekennzeichneten „Suizidhelfer“ werden die Willensbildung und Entscheidungsfindung der betroffenen Personen beeinflusst. Zu Recht ist hervorgehoben worden, durch die zunehmende Verbreitung des assistierten Suizids könnten der „fatale Anschein einer Normalität“ und einer gewissen gesellschaftlichen Adäquanz, schlimmstenfalls sogar der sozialen Gebotenheit,

der Selbsttötung entstehen und damit auch Menschen zur Selbsttötung verleitet werden, die dies ohne ein solches Angebot nicht täten (vgl. Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 1, 6 m.w.N.). Einem entsprechenden Erwartungsdruck könnten sich insbesondere ältere Menschen ausgesetzt sehen, die ihren Angehörigen nicht zur Last fallen möchten.

Diesen Entwicklungen ist aus Gründen des Integritäts- wie des Autonomieschutzes entgegenzuwirken. Der Gesetzentwurf aus dem Jahre 2012 schließt insoweit aus der Möglichkeit der Kommerzialisierung des assistierten Suizids auf die Interessenheterogenität der Beteiligten und die besondere Gefährdung der stets prekären freiverantwortlichen Entscheidung am Lebensende. Dies stellt in der Tat „eine qualitative Änderung in der Praxis der Sterbehilfe dar. Anstatt den Leidenden und Lebensmüden Hilfe im Leben und im Sterben anzubieten, wird das aktive und vermeintlich ‚einfache‘ Beenden des Lebens selbst zum Gegenstand geschäftlicher Tätigkeit gemacht.“ (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 1, 6). Diese grundsätzlich zustimmungsfähige Einschätzung greift aber noch zu kurz. Sie verkennt, dass entsprechende Interessenkollisionen nicht allein aufgrund einer Kommerzialisierung zu befürchten sind, sondern immer dort entstehen, wo ein (auch nicht finanziell motiviertes) Eigeninteresse der Suizidhelfer an der Durchführung der Selbsttötung besteht. Auch nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtete Angebote können primär durch die Zielsetzung motiviert sein, die eigene „Dienstleistung“ möglichst häufig und effektiv zu erbringen“ (vgl. Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 7). Entscheidend ist weniger die Orientierung an materiellem Gewinn als das grundsätzliche Vorhandensein eines Eigeninteresses an einer Fortsetzung der entsprechenden Tätigkeit. Letzteres ist aber nicht nur dort gegeben, wo das Gewinnstreben im Vordergrund steht, sondern auch dort anzunehmen, wo auf den assistierten Suizid „spezialisierte“ Organisationen oder Personen ein „Geschäftsmodell“ entwickeln und kontinuierlich betreiben (wollen). Beschränkt man das Verbot auf die gewerbsmäßig Handelnden, entfällt damit die Möglichkeit, selbst gegen die regelmäßig wiederkehrende oder serielle Unterstützung der Selbsttötung vorzugehen. Das spricht für die Aufnahme einer weitergehenden Formulierung. Der Gesetzentwurf wählt deshalb das relativ einfach handhabbare, aus anderen Zusammenhängen bekannte formale Kriterium der Geschäftsmäßigkeit. Damit wird gerade keine Erwerbs- oder Gewinnerzielungsabsicht vorausgesetzt, sondern es genügt, dass der Täter „die Wiederholung gleichartiger Taten zum Gegenstand seiner Beschäftigung macht“ (so schon Bundesratsdrucksache 230/06, Seite 4, Begründung II). Nicht erfasst und folglich weiterhin nicht strafbar sind damit Handlungen, die im Einzelfall altruistisch, häufig aufgrund einer besonderen persönlichen Verbundenheit erfolgen.

Wird somit durch die Einbeziehung solcher geschäftsmäßig handelnder Personen und Organisationen die personale Eigenverantwortlichkeit, welche die Straflosigkeit des Suizids begründet, beeinflusst, dann bedeutet ihre Tätigkeit eine zumindest abstrakte Gefährdung höchstrangiger Rechtsgüter, nämlich des menschlichen Lebens und der Autonomie des Individuums. Gegenüber derartigen Gefährdungen ist eine staatliche Reaktion, auch mit den Mitteln des Strafrechts, angezeigt. Eine strafrechtliche Regelung muss angesichts der mit ihr verbundenen Eingriffstiefe besonderen Anforderungen genügen. Diesen Anforderungen wird der vorliegende Gesetzentwurf angesichts der hohen Wertigkeit der betroffenen Rechtsgüter gerecht.

Die vorgeschlagene Regelung ist mit höherrangigem Recht vereinbar. Sie bedeutet namentlich keinen Verstoß gegen Grundrechtsbestimmungen. Hinsichtlich der Suizidhelfer bildet dabei die Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG den primären Prüfungsmaßstab. Selbst wenn man – anders als die Rechtsprechung namentlich des Bundesverwaltungs- (etwa BVerwG, Urteil vom 18. Oktober 1990 – BVerwG 3 C 2.88 = BVerwGE 87, S. 37, 40 f.) und des Bundesverfassungsgerichts (etwa BVerfG, Urteil vom 28. März 2006 – 1 BvR 1054/01 = BVerfGE 115, S. 276, 301) – nicht von vornherein „gemeinschaftsschädliche“ Tätigkeiten, die bereits ihrem Wesen nach als verboten anzusehen sind, als nicht tatbestandlich erfasst ausschließt (so für die gewerbsmäßige Suizidbegleitung VG Hamburg, Beschluss vom 6. Februar 2009 – 8 E 3301/08 = MedR 2009, S. 550, 553 f.), verdeutlicht doch gerade die mögliche Einordnung der Suizidhilfe als eigenständiger, auf eine gewisse Dauer angelegter „Beruf“ noch einmal die Problematik der Interessenheterogenität. Jedenfalls handelt es sich bei dem Verbot um eine zulässige Beschränkung der Berufsfreiheit. Im Sinne der vom Bundesverfassungsgericht nach wie vor verwendeten sog. Stufenlehre ist es zwar der intensivsten Beschränkungsform der objektiven Berufswahlregelung zuzuordnen. Die insoweit geforderten strengen Legitimationsvoraussetzungen liegen aber vor: Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sind objektive Berufswahlregelungen grundsätzlich nur zulässig, wenn sie zur Abwehr nachweisbarer oder höchstwahrscheinlicher schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut zwingend geboten sind (etwa BVerfG, Beschluss vom 19. Juli 2000 – 1 BvR 539/96 = BVerfGE 102, S. 197, 214 f.). Zu Recht wird schon im Gesetzentwurf aus dem Jahre 2012 hervorgehoben, dass grundsätzlich die abstrakte Gefährdung des menschlichen Lebens eine (strafrechtliche) Reaktion legitimieren kann und kein strenger Kausalzusammenhang zwischen der Anzahl der Selbsttötungen und der Möglichkeit eines „assistierten Suizids“ erforderlich ist (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 7). Die dort gezogene pauschale Folgerung, die bloße Wahrscheinlichkeit einer Gefähr-

dung des Lebensgrundrechts genüge für die Rechtfertigung der objektiven Berufswahlregelung, erscheint vor dem Hintergrund der Anforderungen der Stufenlehre nicht unproblematisch. Allerdings hat das Bundesverfassungsgericht diese in der genannten Entscheidung mit Blick auf den Betrieb von Spielbanken ausdrücklich modifiziert: bei „atypische[n]“, insbesondere „an sich unerwünschte[n]“ Tätigkeiten seien objektive Zulassungsschranken unter erleichterten Voraussetzungen zulässig, soweit dabei der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz eingehalten werde (BVerfG, Beschluss vom 19. Juli 2000 – 1 BvR 539/96 = BVerfGE 102, S. 197, 215). Das entspricht der allgemeinen Tendenz der jüngeren Verfassungsgerichtsrechtsprechung, anstelle der starren, intensitätsindizierenden Stufeneinordnung eine situationsbezogene Einzelfallbewertung vorzunehmen und ist auch (erst recht) auf die nicht allein altruistisch motivierte, sondern geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung übertragbar. Entscheidend ist damit, ob bei der vorgeschlagenen Verbotsnorm „Eingriffszweck und Eingriffsintensität [...] in einem angemessenen Verhältnis stehen“ (BVerfGE 103, S. 172, 183; näher Dietlein in Stern, Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland, Band IV/1: Die einzelnen Grundrechte, 2006, S. 1890 ff.). Angesichts der hohen Wertigkeit der gefährdeten Rechtsgüter liegt mithin eine zulässige Beschränkung vor.

Nichts anderes gilt hinsichtlich des in Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG verankerten Selbstbestimmungsrechts jedes Menschen. Entscheidend ist insoweit, dass die Neuregelung nicht nur die Möglichkeit jedes Einzelnen, frei und eigenverantwortlich über das Ende des eigenen Lebens zu entscheiden, unberührt lässt, sondern im Gegenteil sogar auf den Schutz einer von Fremdbeeinflussung freien Willensbildung abzielt. Einen hierüber hinausgehenden Anspruch auf Hilfe zum eigenen Suizid kennen weder das Grundgesetz noch die Europäische Konvention für Menschenrechte (so zu Recht schon Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 7 f.; Bundesratsdrucksache 230/06, S. 1).

Die im strafrechtlichen Kontext alternativ unterbreiteten Regelungsvorschläge eines Verbots allein der Werbung für die Förderung der Selbsttötung (vgl. Initiative Rheinland-Pfalz, Bundesratsdrucksache 149/10) oder der (auch: nur versuchten) Gründung einer auf die Unterstützung von Selbsttötungen ausgerichteten Vereinigung (vgl. Landtag Baden-Württemberg, Drucksache 14/3773) sind demgegenüber gleichermaßen zu eng wie zu weit gefasst. Zu eng sind sie, weil sie die eigentlich problematischen, die freie Willensbildung beeinträchtigenden Förderungshandlungen gar nicht erfassen. Zu weit sind sie, weil sie an der bloßen Kommunikation respektive Organisation im Vorfeld der eigentlichen Rechtsgutgefährdung ansetzen bzw. eine individuell erlaubte Verhaltensweise nur für Vereinigungen verbieten wollen. Mit diesen Regelungsvorschlägen sind zudem

Eingriffe in die Meinungsfreiheit des Art. 5 Abs. 1 S. 1 1. Alt. GG und die Vereinigungsfreiheit des Art. 9 Abs. 1 GG verbunden, ohne dass ein rechtfertigender hinreichender Grund erkennbar wäre. Derartige Denk- und Kommunikationsverbote sind angesichts der „schlechthin konstitutiven“ Bedeutung der Meinungsfreiheit für die freiheitlich-demokratische Grundordnung strikt abzulehnen. Der vorgeschlagene Gesetzentwurf stellt deshalb gerade nicht die freie Meinungsäußerung und die hierunter zu subsumierende Information über die Suizidhilfe bzw. die Werbung dafür unter Strafe. Er erkennt vielmehr den Gedankenaustausch über deren Für und Wider und namentlich ihre rechtlichen Grenzen als nicht nur verfassungsrechtlich zulässig, sondern angesichts der gesellschaftlichen Brisanz und Relevanz des Themas politisch wünschenswert an.

Andere, nicht strafrechtliche Maßnahmen sind wenig erfolgversprechend und mithin nicht gleichgeeignet. Nach den bisherigen Praxiserfahrungen haben sich namentlich weder das allgemeine Polizei- und Ordnungsrecht noch das Betäubungsmittel- oder das (ärztliche) Berufsrecht als ausreichend erwiesen, um den vordringenden Versuchen, den assistierten Suizid als Dienstleistung in Deutschland zu etablieren, wirksam zu begegnen. So erfolgte etwa im Fall des Berliner Arztes, der nach eigenen Angaben 150 Menschen beim Suizid begleitet hat, nicht nur keine strafrechtliche Verfolgung, sondern es wurde sogar eine berufsrechtliche Unterlassungsverfügung vom Verwaltungsgericht Berlin aufgehoben (VG Berlin, Urteil vom 30. März 2012 – VG 9 K 63.09 = MedR 2013, 58 ff.). Ein Seelsorger, der in Deutschland mehrfach Menschen beim Suizid geholfen hatte, wurde nur in einem Fall wegen Einfuhr und Überlassung eines Betäubungsmittels verurteilt (BGH, Urteil vom 7. Februar 2001 – 5 StR 474/00 = BGHSt 46, S. 279 ff.).

Kein gleichgeeignetes Mittel sind auch dem strikten strafrechtlichen Verbot vorgelagerte Kontrollmaßnahmen. Zu Recht wird insoweit nicht nur auf die drohenden Vollzugsschwierigkeiten hingewiesen, sondern auch auf die Tatsache, dass damit der Tendenz, die Suizidhilfe als „normale Dienstleistung“ zu verstehen, sogar Vorschub geleistet würde, weil diese Angebote mit dem „Gütesiegel“ staatlicher Kontrolle versehen würden (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 8).

II. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt aus Artikel 74 Abs. 1 Nummer 1 GG (Strafrecht).

III. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar und verstößt insbesondere nicht gegen Artikel 56 des Vertrages über die Arbeitsweise der

Europäischen Union (AEUV). Auch wenn man die geschäftsmäßige Suizidhilfe der Dienstleistungsfreiheit zuordnet, bleiben Beschränkungen aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses zulässig.

Hierzu zählen nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (zum folgenden vgl. EuGH, Urteil vom 8. September 2009 – C-42/07, Rn. 57 = NJW 2009, S. 3221, 3223 m.w.N.) etwa Ziele des Verbraucherschutzes, der Betrugsvermeidung, der Vermeidung von Anreizen für die Bürger zu überhöhten Ausgaben für das Spielen sowie allgemein der Verhütung von Störungen der sozialen Ordnung. Berücksichtigung finden dabei auch die in unterschiedlichen Lebensbereichen bestehenden, teilweise erheblichen sittlichen, religiösen und kulturellen Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten, denn soweit keine Harmonisierung auf Unionsebene erfolgt ist, bleibt es diesen überlassen, Regelungen im Einklang mit jeweiligen eigenen Wertordnung zu treffen. Aus Sicht des Unionsrechts bedarf es zwar einer Überprüfung am Maßstab der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit; allerdings kommt es für diese Beurteilung nur auf die von den zuständigen mitgliedstaatlichen Stellen verfolgten Ziele und auf das von ihnen angestrebte Schutzniveau an. Insoweit kann mithin an das zum nationalen Verfassungsrecht ausgeführte angeknüpft werden. Da das Verbot keine unzulässigen Differenzierungen vornimmt, wirkt es auch nicht diskriminierend.

Dem Gesetzentwurf stehen völkerrechtliche Verträge, die von der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen worden sind, nicht entgegen.

(...)

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (Änderung des Strafgesetzbuchs) (Inhaltsübersicht)

Die Änderung der Inhaltsübersicht ist infolge der Neufassung des § 217 StGB-E erforderlich.

Zu Nummer 2 (§ 217 StGB-E)

Zu Absatz 1:

Die vorgeschlagene Regelung soll als neuer § 217 StGB in den Sechzehnten Abschnitt des Besonderen Teils des Strafgesetzbuchs eingefügt werden. Für eine Regelung an dieser Stelle spricht die enge inhaltliche Verknüpfung mit der bestehenden Vorschrift über die Tötung auf Verlangen in § 216 StGB. Dogmatisch handelt es sich bei § 217 StGB-E um ein abstraktes Gefährdungsdelikt und eine zur Täterschaft verselbständigte Beihilfehandlung, die allerdings bereits im Vorfeld des Versuchs der „Haupttat“ (Selbsttötung) greift.

Wie bereits die Länderinitiative aus dem Jahre 2006 (Bundratsdrucksache 230/06), aber anders als der Gesetzgebungsvorschlag aus dem Jahre 2012 (Bundestagsdrucksache 17/11126) betrifft der Gesetzentwurf ausdrücklich nicht nur die „gewerbsmäßige“, sondern die „geschäftsmäßige“ Förderung der Selbsttötung. Dem liegt die Einsicht zugrunde, dass der Bezug auf die Gewerbsmäßigkeit die angestrebten Ziele nicht erreicht. Mit dieser Formulierung sollte einerseits ein effektives strafrechtliches Verbot eingeführt, andererseits aber dessen Reichweite so begrenzt werden, dass die prinzipielle Straflosigkeit der Suizidbeihilfe nicht durch den Sondertatbestand aufgehoben und jegliche Unterstützungshandlung unter Strafe gestellt wird. In der Tat werden auf diese Weise bestimmte nicht strafwürdige Handlungsformen ausdrücklich als strafrechtlich irrelevant hervorgehoben. Auf der anderen Seite entstehen durch die Beschränkung auf die Gewerbsmäßigkeit aber ungewollte, vermeidbare Strafbarkeitslücken.

Es ist zu begrüßen, dass die Gesetzentwurfsbegründung (Bundestagsdrucksache 17/11126) den Anwendungsbereich der Vorschrift explizit negativ abgrenzt. In der Tat ist es „weiterhin nicht wünschenswert“ (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 11), die allein aus Mitleid geleistete Hilfe zur Selbsttötung unter Strafe zu stellen. Nichts anderes gilt für die „Hilfe beim Sterben, die durch Angehörige von Heilberufen im Rahmen medizinischer Behandlung, z. B. in Krankenhäusern, Hospizen und anderen palliativmedizinischen Einrichtungen geleistet wird.“ (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 11) Folgerichtig ist es deshalb auch, dass Angehörige straffrei bleiben sollen, wenn sie als nicht geschäftsmäßige Teilnehmer, also als Unterstützer der Haupttat, in Erscheinung treten. Entsprechend bleiben auch bestimmte Vorfeldmaßnahmen ausgenommen, etwa der bloße Gedankenaustausch oder allgemeine, nicht adressatenorientierte Informationsverbreitungsmaßnahmen. Hier kommt der für das Strafrecht grundlegende Gedanke einer zu vermeidenden Vorfeldstrafbarkeit zum Tragen. Zu Recht setzt sich der Gesetzentwurf aus dem Jahr 2012 an dieser Stelle ausdrücklich von den vorangehenden Gesetzgebungsvorschlägen ab (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 11).

Allerdings führt die dort vorgenommene Betonung der Gewerbsmäßigkeit (Bundestagsdrucksache 17/11126) zu problematischen Strafbarkeitslücken, soweit die bloße geschäftsmäßige, mit Wiederholungsabsicht ausgeübte Suizidunterstützung ausdrücklich straflos bleibt. Bei den Vermögensdelikten versteht die Rechtsprechung die Gewerbsmäßigkeit im Sinne einer Einnahmierzweckabsicht (Duttge in Dölling/Duttge/Rössner, *Gesamtes Strafrecht*, 3. Auflage 2013, § 243 Rn. 34 m.w.N.). Diese Auslegung hat die Bundesregierung in ihre Begründung zum Gesetzentwurf übernommen. Indes sind dort die bei dieser Auslegungsfrage bestehenden Unsicherheiten klar erkennbar: Der Gesetzes-

begründung zufolge „kann“ das Merkmal erfüllt sein, wenn Mitgliedsbeiträge an einen Verein fließen und den Suizidbegleitern daraus ein Gehalt gezahlt wird. Schon die Wahl des Wortes „kann“ zeigt, dass diese Auslegung selbst in der Gesetzesbegründung nicht für zwingend gehalten wird. Dementsprechend ist es auch zweifelhaft, ob sich die Rechtsprechung dieser Auslegungsmöglichkeit der Gewerbsmäßigkeit anschließen würde. Nur dann könnten aber Suizidhelfer, die von der Sterbehilfeorganisation Gehalt beziehen, strafrechtlich verfolgt werden. Treten sie hingegen als Ehrenamtliche auf und beziehen sie kein Gehalt oder Honorar, kommt demnach eine Strafverfolgung von vornherein nicht infrage. Nicht erfasst wären deshalb Konstellationen wie die des Berliner Mediziners und „Sterbehelfers“, der nach eigener Aussage in den vergangenen 20 Jahren in etwa 150 Fällen Suizidhilfe geleistet hat und im Interview explizit betont, daran nicht zu verdienen, weil seine „Kunden“ nur die Unkosten zahlten und er darüber hinaus gehende Spenden an zwei Kinderhospize weiterleitete (Arnold, Uwe-Christian in *Mitteldeutsche Zeitung* vom 14. März 2014).

Die Sterbehilfeorganisation selbst kann ohnehin nicht strafrechtlich verfolgt werden, weil sie keine natürliche Person ist. Wird demgegenüber die Gewerbsmäßigkeit im gewerberechtlichen Sinne als Gewinnerzielungsabsicht verstanden (Ennuschat in Tettinger/Wank/Ennuschat, *Gewerbeordnung*, 8. Auflage 2011, § 1 Rn. 12 ff. m.w.N.), scheidet eine strafrechtliche Verfolgung der Suizidhelfer aus, unabhängig davon, ob sie Gehalt beziehen. Denn Gewinnerzielungsabsicht könnte man nur den Verantwortlichen einer solchen Organisation unterstellen. Diese treten in der Regel aber nicht als Suizidbegleiter auf. Unabhängig von diesen konkreten Auslegungsfragen dürften sich zudem die Strafrechtsvorschriften durch eine entsprechende finanzielle bzw. organisationsrechtliche Ausgestaltung wohl leicht „aushebeln“ lassen. Das zeigen eindrucksvoll die jüngeren Entwicklungen des Vereins „Sterbehilfe Deutschland e.V.“. Dieser hatte zwischenzeitlich seine Satzung dahingehend geändert, dass im Falle eines begleiteten Suizids alle vom Mitglied geleisteten Beträge zurückgezahlt werden. Auch wenn dies nunmehr laut Presseberichten (vgl. Kamann, *Die Welt* vom 4. Februar 2014) durch eine weitere Satzungsänderung wieder rückgängig gemacht wurde, verdeutlicht es doch, wie durch eine einfache und rasch durchzuführende Anpassung der Vereinsstatuten die Gewerbsmäßigkeit in Frage gestellt und damit die mögliche Strafrechtswidrigkeit des Verhaltens vermieden werden könnte.

Demnach fände eine auf die gewerbsmäßige Suizidhilfe beschränkte Vorschrift keinen sinnvollen Anwendungsbereich, und ihr drohte folglich von vornherein ein Dasein als „dead letter law“. Indes sind aber noch weitergehende negative Folgen zu erwarten: Denn die ausdrückliche Reichweitenbeschränkung beinhaltet ein

soziales (Un-)Werturteil, als sich der Gesetzgeber bewusst gegen die Bestrafung bestimmter Unterstützungsformen entschieden hat. Zählt man nun jegliche nicht gewerbsmäßige Unterstützungsleistung hierzu, dann kann der enge Anwendungsbereich im Sinne eines Umkehrschlussarguments verwandt werden – erlaubt wäre dann, was nicht strafrechtlich verboten ist. Gerade die zu Recht als problematisch erachtete Vorstellung der Sterbehilfe als einer „normalen“ Dienstleistung würde daher durch eine entsprechend restriktiv gefasste Strafvorschrift potentiell bestärkt.

Dieser Gefahr wird durch die Formulierung „geschäftsmäßig“ wirksam begegnet. Denn demnach ist keine Einnahmen- oder Gewinnerzielung erforderlich, sondern es genügt, dass der Täter „die Wiederholung gleichartiger Taten zum Gegenstand seiner Beschäftigung macht“ (so schon Bundesratsdrucksache 230/06, Seite 4, Begründung II; vgl. Altenhain in Münchener Kommentar zum StGB, Band 4, 2. Auflage 2012, § 206 Rn. 16 f.: Unter einem geschäftsmäßigen Erbringen ist demnach „das nachhaltige Betreiben [...] oder Anbieten [...] gegenüber Dritten mit oder ohne Gewinnerzielungsabsicht zu verstehen. Die Geschäftsmäßigkeit unterscheidet sich von der hier nicht geforderten Gewerbsmäßigkeit darin, dass sie nicht auf die fortlaufende Erzielung eines nicht nur unerheblichen Gewinns gerichtet sein muss. Nachhaltig ist das Betreiben oder Anbieten, wenn es auf Dauer (d.h. auf Wiederholung) und auf einen nicht nur geringfügigen Umfang angelegt ist. Ein erstmaliges Angebot kann unter diesen Voraussetzungen genügen.“; ähnlich Kargl in Kindhäuser/Neumann/Paeffgen (Hrsg.), StGB, 3. Auflage 2010, § 206 Rn. 8.).

Soweit dem in der Begründung des Gesetzgebungsvorschlags aus dem Jahre 2012 entgegengehalten wird, es sei fraglich, ob „allein die Absicht einer Wiederholung überhaupt ein hinreichender Grund sein kann, aus einer straffreien Handlung eine Straftat zu machen“ (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 8) kann zunächst auf die Tatsache verwiesen werden, dass es sich nicht um eine bereichsspezifische, völlig neuartige Terminologie, sondern um eine dem Strafgesetzbuch durchaus geläufige Formulierung handelt. Im Übrigen dient die Geschäftsmäßigkeit ebenso wie die Gewerbsmäßigkeit nicht als strafbegründendes Element im engeren Sinne, sondern (nur) als gesetzgeberisch umgesetztes Indiz für eine besondere Gefährdung der Betroffenen. Entscheidend ist allein, dass die Suizidhelfer spezifische, typischerweise auf die Durchführung des Suizids gerichtete Eigeninteressen besitzen und ihre Einbeziehung damit eine autonome Entscheidung der Betroffenen in Frage stellt. Diese zu Recht schon früher betonte Bedeutung potentieller Interessenkollisionen ist nicht auf Fälle beschränkt, in denen die Suizidhilfe entgeltlich angeboten wird, sondern betrifft ebenso die geschäftsmäßig agierenden, eine Suizidunterstützung wiederholt und

kontinuierlich anbietenden und damit auf die Fortsetzung dieses „Geschäftsmodells“ ausgerichteten Suizidhelfer. Denn auch ohne Einnahmen- oder Gewinnerzielungsabsicht entstehen autonomiegefährdende Gewöhnungseffekte und Abhängigkeiten. Die Konsequenzen sind überaus problematisch: Wenn infolge der wiederholten Suizidhilfe diese als eine Art „Standard“ etabliert wird, dient das zum einen mit Blick auf die „Sterbehelfer“ der professionellen Profilbildung. Es baut zum anderen gegenüber den Betroffenen zusätzlichen (Entscheidungs-)Druck auf. Autonomiegefährdende Interessenkonflikte sind insoweit keineswegs notwendig finanziell bedingt. Deshalb muss die strafrechtliche Regelung gewährleisten, dass keinesfalls die Suizidhilfe als „normale Therapieoption“ verstanden wird. Des Weiteren muss auch klargestellt sein, dass an dieser Stelle kein bloß gradueller, sondern ein kategorischer Unterschied zu palliativmedizinischen Maßnahmen vorliegt. Die Strafrechtssanktionierung kann hier dazu beitragen, falschen Gleichsetzungen entgegenzuwirken. Sie beinhaltet zudem die Forderung an das behandelnde medizinische und pflegerische Personal, diese Unterschiede im Behandlungsalltag zu beachten und den Patienten gegenüber zu verdeutlichen. Die berechtigte Sorge, durch eine „Normalisierung“ der Förderung der Selbsttötung ließen sich Menschen zum Suizid verleiten, die das sonst nicht tun würden, gilt deshalb gerade auch für die geschäftsmäßige Suizidförderung.

Nicht überzeugen kann die Argumentation, eine solche Regelung werde „voraussichtlich auch Abgrenzungsschwierigkeiten im Hinblick auf die weiterhin als grundsätzlich zulässig anzusehenden Formen der Sterbehilfe begründen, etwa wenn eine Ärztin einer Intensiv- oder Schwerkrankenstation oder ein Hausarzt ausnahmsweise und mehr als einmal eine solche Hilfe anbietet“ (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 8). Hier ist zunächst an die diesbezüglichen, berechtigten Einwände der entsprechenden Berufsträger zu erinnern, die sich gerade gegen eine entsprechende Um- bzw. Verformung des eigenen Berufsbildes verwehren. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass durch die Umstellung von der Gewerbs- auf die Geschäftsmäßigkeit die Straflosigkeit der Selbsttötung und der Beihilfe nicht in Frage gestellt wird. In beiden Fällen stellt die Beifügung klar, dass im Einzelfall und aus altruistischen Motiven erfolgende Fälle von Hilfestellung bei der Selbsttötung nicht erfasst sind. Nicht strafbar ist damit namentlich die sog. Hilfe beim Sterben, die durch medizinisches und pflegerisches Personal etwa in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Hospizen und anderen palliativmedizinischen Einrichtungen geleistet wird. Im Gegensatz hierzu ist der assistierte Suizid nicht medizinisch indiziert und entspricht deshalb, anders als der gerechtfertigte, auf tatsächlichem oder mutmaßlichem Patientenwillen beruhende Behandlungsabbruch (bisweilen ungenau als „passive Sterbehilfe“ bezeichnet) oder die sog. indirekte

Sterbehilfe – also Konstellationen, in denen eine ärztlich gebotene, vor allem schmerzlindernde Maßnahme einen Sterbevorgang als unbeabsichtigte, aber unvermeidbare Nebenfolge beschleunigt –, nicht dem Selbstverständnis dieser Berufe und Einrichtungen. Der assistierte Suizid wird daher von diesen grundsätzlich auch nicht gewährt und auch von den Kostenerstattungsregelungen nicht erfasst (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 10 m.w.N.). Eine Strafbarkeit ist ferner auch nach der Neufassung nicht gegeben, wenn im Einzelfall nach sorgfältiger Untersuchung und unter strikter Orientierung an der freiverantwortlich getroffenen Entscheidung einer zur Selbsttötung entschlossenen Person Suizidhilfe gewährt wird. Anders liegen die Dinge aber, wenn die Hilfe zum Suizid als „normale“ Dienstleistung angeboten und damit gewissermaßen zum (wenn auch möglicherweise unentgeltlichen) Geschäftsmodell erklärt wird, weil in diesen Konstellationen eine potentielle Einflussnahme auf die autonome Willensbildung vorliegt. Regelungsgegenstand der Neuregelung sind ferner auch nicht bloße Handlungen im Vorfeld der eigentlichen Rechtsgutgefährdung. Namentlich bleiben daher die Kommunikation und der Informationsaustausch über die Selbsttötung zulässig, soweit sie nicht auf das Verschaffen oder die Vermittlung einer konkreten Gelegenheit dazu ausgerichtet sind. Insgesamt werden damit die zugrunde liegenden Wertungen des Verfassungsrechts durch die neue Strafvorschrift umfassend beachtet und berücksichtigt (siehe schon oben im Allgemeinen Teil).

Hinsichtlich der weiteren Ausgestaltung kann weitgehend auf die Ausführungen des Gesetzgebungsvorschlags aus dem Jahre 2012 verwiesen werden. Mit den Begriffen „Gewähren“, „Verschaffen“ und „Vermitteln“ werden aus dem Strafrecht (§ 180 Abs. 1 StGB) bekannte Termini übernommen (zum folgenden nur Renzikowski in Münchener Kommentar zum StGB, Band 3, 2. Auflage 2012, § 180 Rn. 27 ff. m.w.N.). Entscheidend ist damit für das Gewähren und Verschaffen, dass der Täter äußere Umstände herbeiführt, die die Selbsttötung ermöglichen oder zumindest erleichtern. Zu diesen äußeren Umständen zählen insbesondere Räumlichkeiten, in denen die Selbsttötung erfolgen soll, und tödlich wirkende Substanzen oder Apparaturen. Gewährt werden diese, wenn sie beim Täter bereits vorhanden sind und er über sie verfügen kann. Das Verschaffen betrifft den Besorgungsvorgang hinsichtlich solcher äußeren Umstände (Räumlichkeiten oder Mittel). Anders als das Gewähren oder Verschaffen setzt die Vermittlung keine Beziehung zwischen den Beteiligten voraus, sondern schafft diese erst. Der Täter muss deshalb gerade einen zuvor nicht bestehenden, konkreten Kontakt zwischen einer suizidwilligen Person und der Person, die die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt oder verschafft, ermöglichen. Demgegenüber genügt es nicht, dass der Täter eine von den Beteiligten gesuchte Kontaktauf-

nahme – etwa durch allgemeine Hinweise – lediglich erleichtert. Da das Verbot der Vermittlung der Suizidhilfe – insoweit anders als bei § 180 Abs. 1 Nummer 1 StGB – die Vermittlung einer Gelegenheit betrifft, müssen für die Vollendung der Tat diese beiden Personen noch nicht selbst miteinander in Kontakt getreten sein. Erst recht setzt die vollendete Vermittlung nicht den Vollzug oder auch nur den Versuch der Selbsttötung voraus, und auch beim Gewähren oder Verschaffen der Gelegenheit ist die Tat bereits vollendet, wenn die Förderungshandlungen abgeschlossen und die äußeren Bedingungen für die Selbsttötung günstiger gestaltet worden sind. Weil damit auch Tathandlungen im zeitlichen Vorfeld des Suizids erfasst sind, bedarf es keiner gesonderten Versuchsstrafbarkeit.

Auf subjektiver Seite setzt die Vorschrift ein absichtliches, also zielgerichtetes Handeln voraus. Dieses Finalitätskriterium stellt noch einmal sicher, dass allgemeine Hinweise, etwa Kommunikations- und Informationsforen, die keine Verbindung zu konkreten Suizidhilfeleistungen bieten, nicht erfasst sind. Gleiches gilt für die oben erwähnten zulässigen Formen „passiver“ respektive indirekter Sterbehilfe, denn diese unterscheiden sich von der strafbaren Suizidhilfe gerade dadurch, dass sie nicht die gezielte Herbeiführung des Todes betreffen, sondern auf Basis des Patientenwillens einen natürlichen Krankheitsverlauf nicht mehr aufzuhalten versuchen oder nur noch mit zur Schmerzlinderung gebotener, wenn auch potentiell lebenszeitverkürzender Medikation behandeln. Es wäre in der Tat „höchst widersprüchlich, in solchen Fällen zwar eine unmittelbare Medikamentenverabreichung durch den Arzt zu gestatten, ihm aber das bloße Bereitstellen des Medikaments zur eigenverantwortlichen Einnahme durch den Patienten bei Strafe zu verbieten.“ (Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 11) Absichtlich handeln muss der Täter allerdings nur im Hinblick auf seine eigene Unterstützungsleistung; hinsichtlich der tatsächlichen Durchführung der Selbsttötung genügt ein bedingter Vorsatz.

Der Strafrahmen berücksichtigt mit einem gegenüber § 216 StGB herabgesetzten Höchstmaß, dass § 217 StGB-E lediglich eine Unterstützungshandlung zu einer straflosen Selbsttötung unter Strafe stellt, während bei § 216 StGB der Täter eine Fremdtötung begeht. Auf der anderen Seite lässt die Ausgestaltung des Strafrahmens ohne Anordnung einer erhöhten Mindeststrafe (wie in § 216 StGB) hinreichend Raum, um im Einzelfall auch bei weniger gravierenden Sachverhalten strafrechtlich angemessen reagieren zu können (so schon Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 12).

Zu Absatz 2:

Prinzipiell ist nach den allgemeinen Grundsätzen der §§ 26, 27 StGB auch eine Teilnahme (Anstiftung oder Beihilfe) an der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung strafbar. Allerdings handelt es sich bei der

Geschäftsmäßigkeit ebenso wie bei der Gewerbsmäßigkeit um ein strafbegründendes Merkmal im Sinne von § 28 Abs. 1 StGB (vgl. etwa Rengier, *Karlsruher Kommentar zum OWiG*, 3. Auflage 2006, § 14 Rn. 39). Deshalb setzt die Strafbarkeit des Teilnehmers nicht voraus, dass er selbst geschäftsmäßig handelt. Zudem wird nach § 9 Abs. 2 Satz 1 StGB bei der Teilnahme (Anstiftung, Beihilfe) der Tatort auch danach bestimmt, wo der Teilnehmer gehandelt hat, und nach § 9 Abs. 2 Satz 2 StGB ist deshalb eine Bestrafung nach dem deutschen Strafrecht auch dann möglich, wenn die im Ausland begangene Haupttat dort straflos ist (Ambos in *Münchener Kommentar zum StGB*, Band 1, 2. Auflage 2011, § 9 Rn. 36). Damit widerspricht die Neuregelung auch Versuchen, den assistierten Suizid als „grenzüberschreitende Dienstleistung“ anzubieten.

Die aufgrund der Einordnung der Geschäftsmäßigkeit als besonderes persönliches Merkmal im Sinne der §§ 14, 28 StGB mögliche Bestrafung selbst nicht geschäftsmäßig handelnder Personen als Teilnehmer einer geschäftsmäßigen Suizidförderung erscheint indes nicht sachgerecht, wenn und soweit eine besondere persönliche Verbundenheit mit dem Suizidwilligen besteht. Wie bereits der Gesetzentwurf aus dem Jahre 2012 (zum folgenden Bundestagsdrucksache 17/11126, S. 12) enthält deshalb auch der vorliegende Entwurf in Absatz 2 einen persönlichen Strafausschließungsgrund für Angehörige und andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen. Diese Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass gerade für diese Personengruppe der Suizidwunsch eine emotional überaus belastende Ausnahmesituation bedeutet und dass die insoweit geleisteten Teilnahmeanhandlungen jedenfalls regelhaft

nicht als strafwürdige, die freie Willensentscheidung beeinträchtigende Lebensgefährdung einzustufen sind, sondern aus Mitleid und Mitgefühl heraus erfolgen. Dabei kann für den Begriff des Angehörigen auf die Legaldefinition in § 11 Absatz 1 Nummer 1 StGB und für den Begriff der (anderen) nahestehenden Person auf die für die entsprechende Formulierung in § 35 Absatz 1, § 238 Abs. 1 Nummer 4, Abs. 2 und 3 sowie in § 241 Abs. 1 StGB entwickelte Auslegung zurückgegriffen werden. Angesichts der Gleichstellung mit den Angehörigen wird das Bestehen eines auf eine gewisse Dauer angelegten zwischenmenschlichen Verhältnisses vorausgesetzt; entscheidend ist dabei, dass dem Angehörigenverhältnis entsprechende Solidaritätsgefühle existieren und deshalb auch eine vergleichbare psychische Zwangslage gegeben ist (Perron in *Schönke/Schröder, Strafgesetzbuch*, 28. Auflage 2010, § 35 Rn. 15). Als derartige „Verhältnisse ‚basaler Zwischenmenschlichkeit‘“ gelten etwa Liebesbeziehungen, enge Freundschaften, nichteheliche bzw. nicht eingetragene Lebens- und langjährige Wohngemeinschaften. Demgegenüber genügt der bloße „sympathiegetragene gesellschaftliche Umgang mit Sports- und Parteifreunden oder Berufskollegen und Nachbarn“ diesen Anforderungen nicht (Müssig in *Münchener Kommentar zum StGB*, Band 1, 2. Auflage 2011, § 35 Rn. 19). Dementsprechend wird eine besondere persönliche Nähe auch bei den behandelnden Ärzten und Pflegekräften jedenfalls in aller Regel nicht anzunehmen sein.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

PID: Bayern plant eigene Ethikkommission

Der Freistaat Bayern plant die Errichtung einer eigenständigen Ethikkommission zur Präimplantationsdiagnostik (PID). Ein entsprechender Gesetzentwurf werde derzeit erarbeitet, teilte Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) am Pfingstmontag in München mit. Auf diese Weise solle sichergestellt werden, „dass der Schutz des Lebens bei genetischen Untersuchungen künstlich befruchteter Embryonen oberste Priorität hat“, heißt es in der Mitteilung des Ministeriums.

Bei der PID werden künstlich erzeugte Embryonen im Labor einem Gen-Check unterzogen. Ziel der PID ist es, nur genetisch unauffällige Embryonen in den Uterus der Eizellspenderin zu transferieren. Genetisch auffällige Embryonen werden, wie es in der Fachsprache der Reproduktionsmediziner heißt, „verworfen“.

Die Kommission solle sich aus acht Mitgliedern zusammensetzen, die vom Gesundheitsministerium für die Dauer von fünf Jahren bestellt werden. Vorgesehen seien Fachärzte aus den Bereichen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Humangenetik, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, wie es weiter heißt. Darüber hinaus sollen je ein Sachverständiger der Fachrichtungen Ethik und Recht sowie je ein Vertreter für die Wahrnehmung der Interessen von Patienten sowie der Selbsthilfe behinderter Menschen der Kommission angehören. Dazu kämen stellvertretende Mitglieder mit entsprechender Qualifikation. Die Mitarbeit in der Kommission erfolge ehrenamtlich.

Wenige Tage zuvor hatte Baden-Württemberg entschieden, zusammen mit Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Thüringen und dem Saar-

land eine gemeinsame Ethikkommission für die PID einzurichten. Die norddeutschen Bundesländer Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Brandenburg hatten bereits im Frühjahr einen solchen Schritt vollzogen. Im März wurde in Lübeck das erste deutsche PID-Zentrum zugelassen. Der Deutsche Bundestag hatte nach heftigen Debatten bereits 2011 ein Gesetz verabschiedet, das die PID zwar grundsätzlich verbietet, sie jedoch Paaren erlaubt, die eine Veranlagung für eine schwere Erbkrankheit in sich tragen oder die mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer Tot- oder Fehlgeburt rechnen müssen.

Nach derzeitigen Schätzungen wird bundesweit mit rund 250 bis 300 Präimplantationsdiagnostiken pro Jahr gerechnet. Die Geschäftsstelle der bayerischen Ethikkommission soll nach den Worten von Huml in ihrem Ministerium angesiedelt werden. Mit dieser Regelung will die Ministerin unabhängige Entscheidungen gewährleisten. „Da voraussichtlich gerade in Bayern mehrere PID-Zentren entstehen werden, rechnen wir mit einer erheblichen Anzahl von Anträgen zur Durchführung einer PID.“ Dies sei mit ein Grund für die Entscheidung, im Freistaat eine eigenständige Ethikkommission einzurichten. So könne eine sorgfältige Prüfung jedes einzelnen Antrags garantiert werden.

Staatsanwaltschaft erhebt Anklage gegen Kusch und Arzt

Die Staatsanwaltschaft Hamburg hat Anklage gegen den ehemaligen Justizsenator Roger Kusch sowie gegen den Arzt Johann Friedrich Splitter wegen gemeinschaftlichen Totschlags in mittelbarer Täterschaft in zwei Fällen erhoben. Kusch ist Vorsitzender des Vereins Sterbehilfe Deutschland e. V. (StHD). Der Arzt ist Facharzt für Nervenheilkunde und für den Verein regelmäßig als psychiatrischer Gutachter tätig. Wie die

Staatsanwaltschaft mitteilte, hätten sich die Angeschuldigten bereits Anfang des Jahres 2012 entschlossen, einen Präzedenzfall in der „Sterbehilfe“ in Bezug auf eine Begleitung bis in den Tod, zu schaffen. Im November 2012 sollen sich dann zwei Frauen, die dem Verein erst fünf Monate zuvor beigetreten war, im Beisein des Arztes Johann Friedrich Splitter mit einer Überdosis Chloroquin das Leben genommen haben.

Das Arzneimittel, das üblicherweise zur Bekämpfung von Malaria verwandt wird, löst in überhöhter Dosierung Herzrhythmusstörungen aus und verursacht schließlich einen Herzstillstand. Die suizidwilligen Frauen im Alter von 81 und 85 Jahren litten laut Angaben der Staatsanwaltschaft an keiner unheilbaren Krankheit, sondern hätten lediglich „Angst vor dem Altern und dessen Folgen“ gehabt. Die Staatsanwaltschaft wirft Kusch und Splitter zudem vor, die beiden Frauen nicht über Alternativen aufgeklärt zu haben. Kurz vor dem Suizid sollen die Frauen geweint und mit ihrer Entscheidung gehadert haben. Die Staatsanwaltschaft geht davon aus, dass Kusch und Splitter nicht Hilfe zum Sterben leisteten, sondern selbst „die Tatherrschaft über die Selbsttötung“ hatten und die Betroffenen „nicht frei von Willensmängeln“ handelten.

Splitters Anwalt, der Hamburger Rechtsanwalt Walter Wellighausen, hält die Anklage der Staatsanwaltschaft für juristisch nicht haltbar. Medien gegenüber erklärte er, er sei sicher, dass es zu keinem Hauptverfahren kommen werde.

Exit für Alterssuizid ohne ärztliches Gutachten

Die Schweizer Suizidbeihilfe-Organisation Exit will die in der Schweiz geltenden gesetzlichen Bestimmungen zur Suizidhilfe weiter liberalisieren. Die Generalversammlung der Organisation stimmte Ende Mai in Zürich für eine Ergänzung der Statuten des Vereins. Danach soll sich der Verein zukünftig auch für die Ermöglichung des sogenannten „Altersfreitods“ einsetzen.

In der Schweiz gilt die Beihilfe zum Suizid als legal, solange der Suizidbegleiter nicht persönlich vom Tod des Suizidenten profitiert. So schreibt Artikel 115 des Schweizer Strafgesetzbuches vor: „Wer aus selbstüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.“ Ferner muss ein Arzt zuvor schriftlich vermerkt haben, dass der Suizidwille schwer leide. Ohne ein entsprechendes Gutachten gilt die Beschaffung der tödlichen Barbiturate durch den Suizidbegleiter als illegal. Exit will erreichen, dass „sich lebenssatt“ Vereinsmitglieder künftig auch ohne ein ärztliches Gutachten bei einem Suizid begleiten lassen können. Gegenüber der Neuen Züricher Zeitung bezeichnete Exit-Vizepräsident Bernhard Suttner eine Änderung des Gesetzes in der Schweiz allerdings derzeit als wenig realistisch. Deshalb wolle der Verein zunächst Lobbyarbeit betreiben.

Schweiz: Immer mehr begleitete Suizide

Die Schweizer Sterbehilfeorganisation Exit hat im vergangenen Jahr in deutlich mehr Fällen Suizidhilfe ge-

leistet als im Jahr davor. Wie die Organisation Ende März mitteilte, sei die Zahl der begleiteten Suizide von 356 (2012) auf rund 450 gestiegen. Das ist eine Zunahme von rund 25 Prozent. 2011 hatte Exit rund 300 Menschen bei ihrem Suizid begleitet. 2010 waren es 257 Personen. Die Organisation verzeichnete eigenen Angaben zufolge 2013 zudem mehr als 8.000 Neueintritte. Bei rund 700 Mitgliedern seien 2013 im Zuge der Beratungen Abklärungen für eine Suizidbegleitung getroffen worden, heißt es im Jahresbericht der Organisation. Rund 450 Personen hätten sich schließlich dafür entschieden. In der Deutschschweiz und im Tessin zählt Exit nun nach eigenen Angaben mehr als 70.000 Mitglieder, 40 Prozent mehr als noch vor fünf Jahren. Die Beitritte erfolgten in der Regel im Alter von etwa 50 Jahren. 60 Prozent der Vereinsmitglieder seien Frauen. Das Durchschnittsalter liege über 60 Jahre.

Frankreich erlaubt Abtreibung ohne Notlage

Vorgeburtliche Kindstötungen sind in Frankreich seit Anfang des Jahres auch dann „straffrei“, wenn sich die Schwangere in keiner, wie auch immer gelagerten Notlage befindet. Die Nationalversammlung in Paris änderte im Januar mit der Mehrheit der regierenden Sozialisten einen entsprechenden Passus in dem Gesetz, mit dem dort 1975 die Fristenregelung eingeführt wurde. Künftig können Frauen eine Abtreibung vornehmen lassen, wenn sie „die Schwangerschaft nicht fortsetzen wollen“, wie es in dem geänderten Gesetzestext heißt. Frankreichs Frauenrechtsministerin Najat Vallaud-Belkacem betonte in der kurzen Aussprache, es gebe ein „Recht auf Abtreibung“, das nicht auf der Anerkennung bestimmter Bedingungen basiere, sondern aus sich heraus bestehe. Mit der Gesetzesänderung ist Frankreich der weltweit erste Staat, der vorgeburtliche Kindstötungen

nicht bloß duldet, sondern zu einem Recht von Frauen erklärt.

2013: 3,8 Prozent weniger Abtreibungen in Deutschland

Laut dem Statistischen Bundesamt in Wiesbaden ist die Zahl der vorgeburtlichen Kindstötungen in Deutschland gegenüber dem Vorjahr um 3,8 Prozent gesunken. Wie das Amt weiter mitteilte, wurden 2013 rund 102.800 Abtreibungen in Deutschland gemeldet. Knapp drei Viertel (74 Prozent) der Frauen, die 2013 eine Abtreibung durchführen ließen, seien zwischen 18 und 34 Jahre alt gewesen. 15 Prozent seien zwischen 35 und 39 Jahre alt gewesen; rund acht Prozent 40 Jahre und älter. Bei unter 18-jährigen Mädchen seien die dem Amt gemeldeten Abtreibungen um 220 auf rund 3.600 zurückgegangen. Rund 39 Prozent der Frauen hätten vor der vorgeburtlichen Kindstötung noch keine Lebendgeburt gehabt. 96 Prozent der gemeldeten Abtreibungen seien nach der Beratungsregelung vorgenommen worden. Wie die Wiesbadener Behörde weiter meldete, seien vier Prozent der Abtreibungen mit medizinischen und kriminologischen Indikationen begründet worden. Die meisten vorgeburtlichen Kindstötungen (70 Prozent) seien mit der Absaugmethode (Vakuumaspiration) durchgeführt worden, bei 17 Prozent sei das Mittel Mifegyne zum Einsatz gekommen. Die Mehrzahl der vorgeburtlichen Kindstötungen seien ambulant erfolgt – rund 79 Prozent in gynäkologischen Praxen, 18 Prozent im Krankenhaus. Sieben Prozent der Frauen hätten die Abtreibung in einem Bundesland vornehmen lassen, in dem sie nicht wohnten. Im vierten Quartal 2013 seien rund 24.500 vorgeburtliche Kindstötungen gemeldet worden, das seien 3,4 Prozent weniger als im vierten Quartal 2012.