

**Kein Staatsanwalt am Sterbebett!  
Gegen „Schüsse ins Blaue“ zur Kriminalisierung von ärztlichen und nicht-ärztlichen  
Suizidhelfern**

Im April 2015 lehnten über 140 deutsche Strafrechtslehrer/innen die geplante Kriminalisierung der Suizidhilfe aus verfassungsrechtlichen, strafrechtlichen und medizinethischen Gründen ab. Mitte August sprach sich die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie gegen einen neuen Strafrechtparagraphen zur Suizidhilfe aus. Wenige Tage später wurden Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages bekannt, die schwerwiegende verfassungsrechtliche Bedenken gegen drei der vier Gesetzesvorschläge enthalten, die derzeit im Parlament diskutiert werden.

Angesichts des klaren Votums der Expertinnen und Experten und der klaren Haltung der deutschen Bevölkerung, die ein Verbot der Suizidhilfe mit überwältigender Mehrheit ablehnt, verstärken wir unsere dringende Forderung an die Mitglieder des Deutschen Bundestags: Bitte sehen Sie von einer vorschnellen und in ihren Auswirkungen nicht hinreichend bedachten Kriminalisierung von Menschen ab, die suizidwillige Schwerkranke oder Hochbetagte gewissenhaft bei ihrem Vorhaben unterstützen und begleiten! Stimmen Sie für keinen Entwurf, der einen neuen Strafrechtsparengraphen enthält – auch wenn er sich selbst als „Weg der Mitte“ darstellt! Denn jede strafrechtliche Neuregelung würde Ärzte, Patienten und Angehörige nur unter Druck setzen und in schwerer Notlage zusätzlich belasten.

Das Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags hat erneut verdeutlicht, wie schwierig und umstritten viele Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Suizidhilfe sind. Wir plädieren deshalb dafür, von gesetzgeberischen „Schüssen ins Blaue“ Abstand zu nehmen. Regelungen, die kurze Zeit später vom Bundesverfassungsgericht aufgehoben werden, sind nutzlos und schädlich. Der Verzicht auf das strafrechtliche Verbot dürfte eine neue ethische Reflexion innerhalb der Ärzteschaft unausweichlich machen, was sehr zu begrüßen wäre.

Wir vertrauen darauf, dass die Rechtslage wie bisher auch von den Gerichten, insbesondere dem Bundesgerichtshof, im Sinne der Patientenautonomie und zugleich der ärztlichen Gewissensfreiheit weiter präzisiert wird und dass der parlamentarische Gesetzgeber dem folgt. Die Nachteile einer Neukriminalisierung überwiegen jedenfalls einen vermeintlich schnellen Regelungsbedarf bei Weitem. Wir stützen uns dabei auf die folgenden Argumente:

1. Eine strafrechtliche Unterscheidung zwischen Ärzten, die einmal in ihrem Berufsleben einem schwerstleidenden Patienten zum Suizid verholfen haben und solchen, die dies hin und wieder zum Gegenstand ihrer (im Arzt-Patientenverhältnis immer gewerbsmäßigen) Beschäftigung machen, ist nicht möglich. Auch ist eine strafrechtlich relevante Bestimmung von Personen, die dem Suizidenten mehr oder weniger „nahestehen“, nicht möglich. Entsprechende Entwürfe verstoßen damit gegen das Bestimmtheitsgebot des Grundgesetzes, wonach klar sein muss, wer sich wodurch strafbar macht.
2. Unheilbar leidende Patienten benötigen Mitgefühl und medizinischen wie menschlichen Beistand. Entscheidungen am Lebensende müssen soweit wie nur irgend möglich vom Sterbenden und seinem Arzt gemeinsam getroffen werden. Der Arzt muss sich dabei gemäß den Grundsätzen der ärztlichen Ethik am Willen und Wohl seines Patienten und an seinem Gewissen orientieren, ohne Angst zu haben, sich möglicherweise strafbar zu machen. Hierzu bedarf es keines Staatsanwaltes.
3. Die Staatsanwaltschaften in Deutschland sind zur Aufnahme von Ermittlungen verpflichtet, wenn auch nur der Verdacht einer Straftat „gegen das Leben“ besteht. Neue, unbestimmte Strafnormen, die ärztliches Handeln unter einen strafrechtlichen Generalverdacht stellen,

können deshalb auch dann sehr schädlich sein, wenn Gerichte später feststellen, dass der Verdacht unbegründet war. Der Freispruch kommt in solchen Fällen zu spät – schon strafrechtliche Ermittlungen sind für (Palliativ-)Ärzte und Ärztinnen potentiell existenzvernichtend. Jede Neukriminalisierung muss deshalb zweifelsfrei begründet und in ihren Auswirkungen mit größter Sorgfalt bedacht werden.

4. Der Gesetzentwurf der Abgeordneten Brand und Griese schlägt vor, geschäftsmäßige Formen von Suizidhilfe durch Vereine oder Einzelpersonen unter Strafe zu stellen. Solche Formen von Sterbehilfe dürften nicht zu einem Routineangebot werden. Der Entwurf würde aber, sollte er Gesetz werden, dazu führen, dass Teile der Ärzteschaft, insbesondere die in der Versorgung von lebensbedrohlich erkrankten Patienten tätig sind, in einen strafrechtlichen Graubereich gezogen werden. Diese Einschätzung wird nicht nur von Juristen vertreten. Auch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie lehnt jeden neuen Strafrechtparagraphen zur Suizidhilfe strikt ab.

5. Im Einklang mit dem Entwurf der Abgeordneten Hintze, Reimann und Lauterbach sollte auf jegliche strafrechtliche Verbotsregelung verzichtet werden. So sehr auch eine tolerantere Einschätzung der ärztlichen Handlungsmöglichkeiten im Bereich der Suizidhilfe durch alle Landesärztekammern wünschenswert und erforderlich ist, kann diese kaum durch den Bundesgesetzgeber bewirkt werden – erst recht nicht mit einer so starken Regulationsintensität, wie dies sowohl im Entwurf Hintze et al. als auch im Entwurf Künast, Sitte et. al. der Fall ist.

6. Das Argument, Formen der ärztlichen Sterbehilfe, die seit vielen Jahrzehnten unbestritten zulässig sind, müssten heute mit strafrechtlichen Mitteln unterbunden werden, weil sonst die Gefahr bestünde, dass Sterbende unter Druck gesetzt werden, geht fehl. Es wurde im Zuge der Gesetzgebung zur Patientenverfügung gleichlautend gegen die Möglichkeit des Verzichtes auf lebensverlängernde Maßnahmen vorgetragen. Die Befürchtungen haben sich jedoch empirisch nicht bestätigt. Bis heute sind keinerlei Hinweise darauf vorhanden, dass Angehörige oder Dritte Druck auf die Patienten ausgeübt hätten, „passive Sterbehilfe“ in Anspruch zu nehmen.

*Berlin, 03.09.2015*

\*) Das Bündnis für Selbstbestimmung bis zum Lebensende (gegr. Anfang 2014) besteht aus: Bund für Geistesfreiheit Bayern, Dachverband Freier Weltanschauungsgemeinschaften, Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben e. V., Giordano-Bruno-Stiftung, Humanistische Union, Humanistischer Verband Deutschlands, Internationaler Bund der Konfessionslosen und Atheisten e. V., Koordinierungsrat säkularer Organisationen

Website des „Bündnisses für Selbstbestimmung bis zum Lebensende“:  
[www.mein-ende-gehört-mir.de/](http://www.mein-ende-gehört-mir.de/)

Website der Kampagne „Mein Ende gehört mir – Für das Recht auf Letzte Hilfe“:  
[www.letzte-hilfe.de/](http://www.letzte-hilfe.de/)