

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner (ACM) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zu § 217 StGB

Hintergrund

Mit dem Ziel, eine "Gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung"¹ unter Strafe zu stellen, hat die Bundesregierung einen Entwurf für einen neu zu fassenden § 217 StGB vorgelegt. Sie tut dies vor dem Hintergrund einer auch in Deutschland zunehmenden Zahl von Fällen, "in denen Personen auftreten, deren Anliegen es ist, einer Vielzahl von Menschen in Form einer entgeltlichen Dienstleistung eine schnelle und effiziente Möglichkeit für einen Suizid anzubieten, um damit Geld zu verdienen."

So sehr die Gesetzesinitiative als solche zu begrüßen ist, so zahlreich sind doch die Probleme, die der Entwurf mit sich bringt. Als Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner (ACM) zusammengeschlossen haben, möchten wir mit dieser Stellungnahme unsere Sorge um den Schutz und das Wohlbefinden der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten zum Ausdruck bringen, indem wir einzelne Thesen aus dem Entwurf und seiner Begründung aufgreifen.

Die Eckpunkte des Entwurfes

Der vorliegende Gesetzentwurf versucht, vier Eckpunkte zu vereinbaren. Erstens: "Das Leben eines Menschen steht in der Werteordnung des Grundgesetzes an oberster Stelle der zu schützenden Rechtsgüter." Zweitens: "Nach deutschem Strafrecht ist die eigenverantwortliche Selbsttötung ebenso wie deren Versuch oder die Teilnahme daran straflos, weil sich die Tötung nicht gegen einen anderen Menschen richtet." Drittens soll die kommerzialisierte Suizidhilfe unter Strafe gestellt werden, weil "im Vordergrund solcher Handlungen [...] nicht ein Beratungsangebot mit primär lebensbejahenden Perspektiven, sondern die rasche und sichere Abwicklung des Selbsttötungsentschlusses [steht], um damit Geld zu verdienen." Und viertens soll "gleichzeitig sichergestellt werden, dass Angehörige oder andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen sich nicht strafbar machen, wenn sie nur Teilnehmer an der Tat sind und selbst nicht gewerbsmäßig handeln."

Die Situation organisierter Suizidbeihilfe in Deutschland

Derzeit in Deutschland aktive Organisationen zur Förderung der Sterbehilfe (z.B. SterbeHilfe Deutschland e.V.) betonen in ihren Statuten, ohne Gewinnstreben und ausschließlich ehrenamtlich zu handeln. Sie würden von dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht erfasst. Ihr Tun erhielte quasi eine indirekte Legitimation, was zur Akzeptanz und Ausweitung ihrer Aktivitäten führen könnte. Ethisch ist zu fragen, inwiefern die Gewerbsmäßigkeit einer Handlung über ihre Rechtmäßigkeit oder moralische Richtigkeit entscheidet? Eine in sich legitime und moralisch gute oder wenigstens neutrale Handlung wird nicht dadurch falsch, dass sie Geld kostet. Im Umkehrschluss wird eine potenziell verwerfliche Handlung nicht dadurch gerechtfertigt, dass sie kostenfrei ist.

Die Nähe zum Suizidenten schließt die Möglichkeit der strafbaren Handlung nicht aus – sie kann sie manchmal geradezu begründen!

Eine Beschränkung der Strafbarkeit auf die "gewerbsmäßige" Suizidhilfe negiert oder verharmlost die vielen anderen Möglichkeiten, in denen eine Selbsttötung für das Umfeld des Suizidenten direkt oder indirekt von Vorteil sein kann. Gerade "Angehörige oder andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen" sind besonders gefährdet, dem Druck, der durch das Leid des Suizidwilligen oder die Fürsorge für ihn auf ihnen lastet, nachzugeben, anstatt ein "Beratungsangebot mit primär lebensbejahenden Perspektiven" zu suchen. Aus dem Tod des Suizidenten erwüchse ihnen ein unmittelbarer Vorteil durch die Entbindung von einer zeitlich, körperlich, seelisch und oft auch finanziell z.T. extrem und langfristig belastenden Verpflichtung. Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Möglichkeiten, in denen ein Suizidhelfer durch ein verständliches oder pathologisches Eigeninteresse motiviert sein kann. Eine Beihilfe zur Selbsttötung ohne jegliches Eigeninteresse dürfte eher eine seltene Ausnahme darstellen.

Das Phänomen des "Elder Abuse"

Die Zahl der Alten, langfristig Pflegebedürftigen und Dementen wird in den kommenden Jahren drastisch zunehmen. Damit wird in Zeiten ökonomischer Verknappung für diese Menschen zugleich ein zunehmender Erwartungsdruck entstehen, "ihren Angehörigen oder der Gemeinschaft durch ihren Pflegebedarf nicht dauerhaft 'zur Last zu fallen'." So wächst die Gefahr, dass alten oder pflegebedürftigen Menschen das Gefühl vermittelt wird, "sich für ihren Wunsch, weiterleben zu wollen, gegenüber ihrem unmittelbaren Umfeld oder der Gesellschaft insgesamt rechtfertigen zu müssen." Im englischen Sprachraum hat sich hierfür der Begriff "elder abuse" ("Missbrauch Älterer") etabliert. Der vorliegende Gesetzentwurf nimmt diese Entwicklung in Kauf, indem eine Suizidhilfe, die vordergründig nicht "gewerbsmäßig" ist, als Lösungsmöglichkeit im Bewusstsein der Menschen verankert wird. Wir sehen auf Seiten des Gesetzgebers dagegen dringenden Handlungsbedarf zum Schutz älterer und beeinträchtigter Mitbürger. (Dies gilt in besonderer Weise auch für Behinderte, die sich nicht von ungefähr als potenzielles Ziel jeder Lockerung des Lebensschutzes empfinden!) Es geht darum, sowohl mögliche Opfer vor anderen als auch potenzielle Täter vor sich selbst oder dem Druck der Umgebung zu schützen!

Geregelte Sterbehilfe hat sich im Ausland als unkontrollierbar erwiesen

Laut Aussage der Bundesregierung wird in den Niederlanden "die dort zur Kontrolle der Sterbehilfe vorgesehene Anzeigepflicht in der Praxis auch nach mehreren Jahren des Gesetzesvollzugs immer noch in 20 Prozent der Fälle nicht eingehalten". Zahlen aus Belgien belegen ein Meldedefizit von nahezu 50 Prozent.² In Ländern, in denen eine Liberalisierung des Strafrechtes die Suizidbeihilfe oder Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen ermöglicht, werden die bestehenden Regeln in großem Stil unterlaufen.^{3,4,5} Vor diesem Hintergrund ist es unverständlich, wenn die Bundesregierung formuliert: "Erst recht erscheint daher in Deutschland kein vollständiges strafbewehrtes Verbot der Beihilfe zum Suizid sachgerecht..." Wäre nicht gerade ein solches Verbot ein deutliches Signal für den Lebensschutz?

Die Würde des Menschen beruht nicht auf Autonomie sondern auf seiner Geschöpflichkeit

Die aktuelle, international geführte Debatte um eine Liberalisierung von Suizid-Gesetzen ist auch eine Debatte um das Menschenbild. Protagonisten einer Liberalisierung vertreten i.d.R. ein humanistisch-materialistisches Menschenbild im Sinne einer absoluten Autonomie des Menschen, welche die freie Selbstverfügung bis hin zum Suizid umfasst. Ein solches Menschenbild ist eine willkürliche weltanschauliche Position. Als Christen stellen wir dieser das Bekenntnis entgegen, dass jeder einzelne Mensch von der Zeugung bis zum Tod Gottes geliebtes Geschöpf ist, das es zu schützen und zu stützen gilt. Die Freiheit des Einzelnen ist zu achten – und doch angesichts von Krisensituationen und Missbrauchsgefahr dem Lebensschutz unterzuordnen.

Eine Entscheidung zum Lebensschutz

Wird in unserer Gesellschaft dem Menschen, der nicht mehr leistungsfähig ist oder gar Leistungen in Anspruch nimmt, der Suizid implizit angeboten, geht die Wertschätzung des betreffenden Menschen durch sein Umfeld verloren. Der Verlust dieser Wertschätzung aber ist einer der wesentlichen Beweggründe für eine Bitte um Suizidhilfe.⁶ Da der Suizid im "Erfolgsfall" eine unumkehrbare Entscheidung ist, erfordert die Einmaligkeit des Einzelnen ein verstärktes Bemühen seitens des Gesetzgebers zur Suizidprävention. Hierbei sind u.a. ein Ausbau palliativmedizinischer Möglichkeiten, ein erleichterter Zugang zu psychologisch-psychiatrischen Beratungsstellen und das Unterbinden jeglicher Form der Suizidwerbung als geeignete Mittel zu nennen. Eine Gesellschaft, die das Leben eines Menschen "an oberste Stelle der zu schützenden Rechtsgüter" stellt, muss auch in ihrer Legislative nach diesem Grundsatz die Weichen stellen: bei Krisen im Leben gilt es, die Krise zu beseitigen und nicht das Leben!

25. Februar 2013 Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner (ACM)
gezeichnet: Prof. Dr. med. Inge Scharrer, Ehrenpräsidentin
 Dr. med. Andrea Lau
 Dr. med. Eckhard Piegsa

-
- ¹ Wenn nicht anders angegeben, beziehen sich Zitate auf den von der Bundesregierung vorgelegten Text
 - ² Smets et al: Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: cross sectional analysis of reported and unreported cases; *BMJ* 2010;341:c5174
 - ³ Vgl. <http://www.massagainstassistedsuicide.org/2012/10/ballot-question-2-whose-choice.html>
 - ⁴ Chambaere K et al: Physician-assisted deaths under the euthanasia law in Belgium: a population-based survey; *CMAJ*2010; June 15; 182(9); pp 895-901
 - ⁵ Inghelbrecht MA et al: The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium; *CMAJ*2010; June 15; 182(9); pp 905-910
 - ⁶ Ganzini L et al: Why Oregon Patients Request Assisted Death: Family Members' Views; *J Gen Intern Med* 23(2):154-7