

Prof. Dr. Jörg Winter

# Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben

Zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts  
vom 26. Februar 2020 zur Strafbarkeit des assistierten Suizids

FERDINAND VON SCHIRACH

# GOTT

EIN THEATERSTÜCK LUCHTERHAND

Wem gehört unser Leben?  
Wer entscheidet über unseren Tod?

## **§ 217 StGB**

- (1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.**
  
- (2) (Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.**

# BUNTE

left 26  
6. 1988  
Printed in Germany

3,- DM · 22 öS  
3,20 sfr · 3100 L · 380 Dr  
12,50 FF · 375 htl · 250 Ptas  
1,60 £ · 14 Fmk



Prof. Dr. Hackethal:  
Ich gab ihr eine Spritze

# Habe ich meine Mutter getötet?



Clara Hackethal †

BUNTE-Wassertest  
Wo Sie bade  
können





In Amerika wurde ein Gericht angerufen, damit ein Mädchen den Tod finden kann

# Laßt unser Kind doch sterben!

dem halben  
nuß das Ehepaar  
n mit ansehen,  
eine Adoptivtochter  
bewußtlos an  
Beatmungsgerät  
regeiert. Ver-  
s forderte Joseph  
n die Ärzte auf,  
thelbar hirn-  
ädigte Mädchen  
r Apparatur  
ängen

ericht von Winfried Maaß

Das Mädchen Karen hörte am 14. April dieses Jahres auf zu leben. Sterben durfte es bis nicht.

Die 21jährige Amerikanerin hat den hübschen braunen Haaren und hatte starke Beruhigungsmittel genommen. An

ihrem Wohnort Morristown im Bundesstaat New Jersey heißt sie Karen. Sie ist ein lebenslustiges Mädchen, das freier leben wollen, als es eine katholische Adoptivtochter sein kann. So sei es zum Glück mit der Familie Quinlan gekommen, in der Karen langsam mit zwei leiblichen Kindern aufwuchs.

Am 14. April dieses Jahres wurde Karen schon morgens zur Beruhigung Valiumten. Nachmittags feierte sie in der Kreise junger Leute in einem kleinen Bar den Ge-



Karen Quinlan war 21 Jahre alt, als sie nach dem Genuß von Beruhigungstabletten und Alkohol leblos zusammenbrach. Mit schweren, unheilbaren Hirnschäden wurde sie an ein Beatmungsgerät angeschlossen. Ohne das Gerät müßte sie sterben, mit dem Gerät reagiert ihr Körper noch schwach auf Schmerz, Lärm und Licht. Die Ärzte weigern sich, diese Art von

Stern vom 20. Oktober 1975

# „Gelähmte Daniela trank Zyankali mit dem Strohhalm“

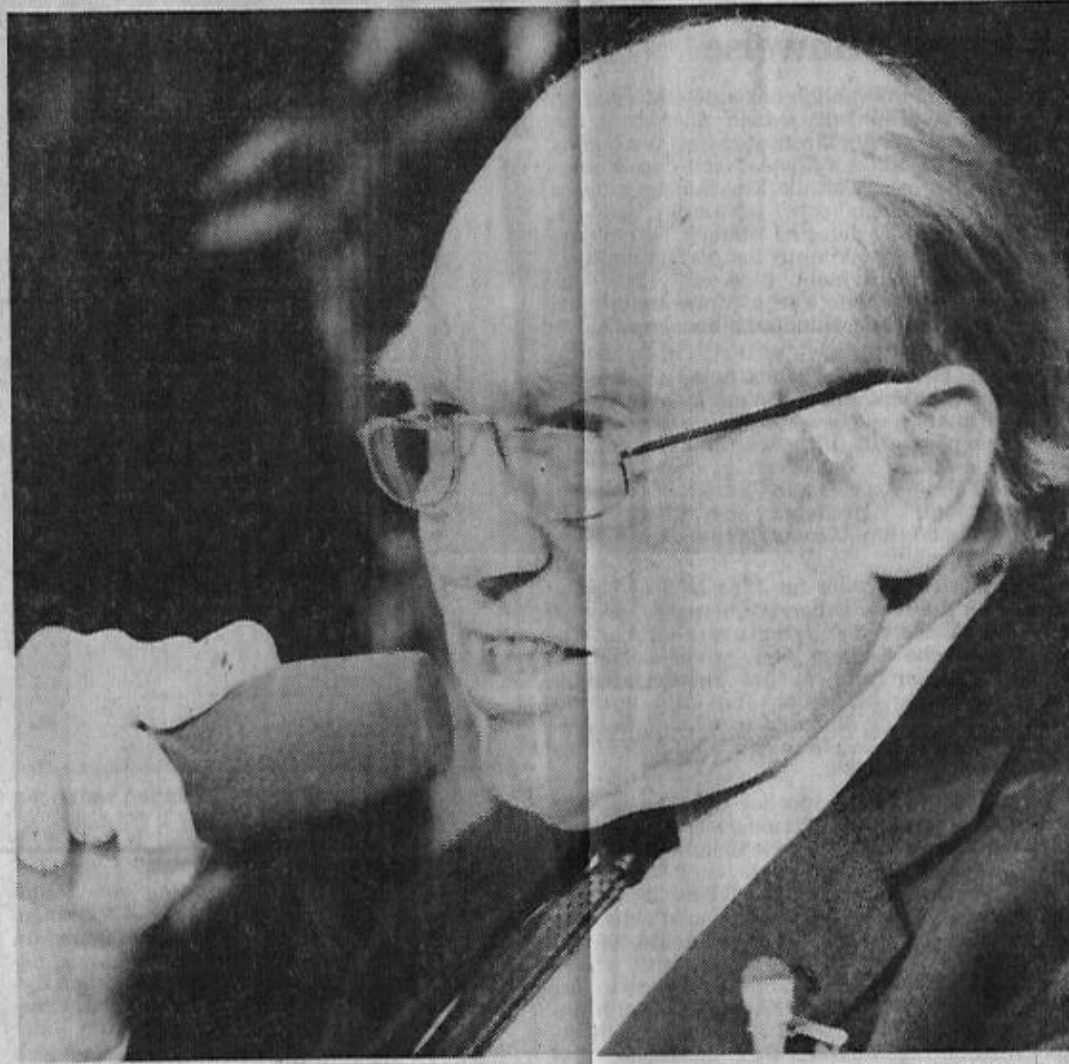
„Erlösungstod“ nach 15 Minuten eingetreten / Sterbewunsch in Briefen geäußert / Kritik von Hackethal

Von unserem Redaktionsmitglied  
Klaus Michael Willimek

**Karlsruhe.** Der Schleier über dem offiziell noch immer weitgehend unaufgeklärten Tod der Karlsruher Querschnittgelähmten „Daniela“ wurde gestern vermutlich schon ein deutliches Stück gelüftet. Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) in Augsburg ist fünf Tage nach dem Ableben der jungen Frau mit einer Erklärung, die weitgehend die Züge eines Bekennterschreibens trägt, an die Öffentlichkeit gegangen. Der Vizepräsident der Gesellschaft, Hans Leo von Hoesch, berichtet darin, daß „Daniela“ nach Verabreichung eines Zyankalitrunks freiwillig gestorben ist. Das Gift soll die Schwerkranken, deren richtiger Name Dinah F. lautet, mit einem Strohhalm aufgesaugt haben. Als Sterbehelferin fungierte angeblich eine „ausländische Sympathisantin“ der Gesellschaft.

Die Frau, eine Schweizerin, wurde „aufgrund einer persönlichen Gewissensentscheidung“ tätig, heißt es in dem Schreiben. Sie soll am Bett der Schwerkranken beobachtet haben, wie das giftige Mittel schmerzfrei in etwa eineinhalb Minuten zur Bewußtlosigkeit und in 15 Minuten zum sicheren Tod „Danielas“ geführt hat, gab von Hoesch bekannt. In Anspielung auf die gescheiterten Sterbehilfepläne von Prof. Julius Hackethal, den die Gelähmte zunächst mit ihrem Todeswunsch konfrontiert hatte, schließt die Erklärung mit den Worten: „Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben ist stolz darauf, dazu beigetragen zu haben, daß ein Stück Menschlichkeit dort geleistet wurde, wo andere sich mal wieder durch die Reihe gedrückt haben“.

Die Karlsruher Staatsanwaltschaft gab zwar gestern bekannt, daß es noch keine näheren Erkenntnisse zum Tod der seit 1983 nach einem Autounfall und einem erlittenen Halswirbelbruch gelähmten 27jährigen Frau gebe, doch die Spuren am Bett der Toten und bisherige Hinweise lassen vermuten, daß die Aussagen der Gesellschaft richtig sind. Oberstaatsanwalt Fritz



deutet. Vier Zivildienstleistende mußten sich um die Kranke rund um die Uhr kümmern, selbst die zaghaftesten Bewegungen bereiteten ihr große Schmerzen. Kein Arzt habe ihr helfen können. Der Körper der Frau sei durch Cortisonbehandlungen stark aufgeschwemmt gewesen. „Ihr einziger Wunsch war es, erlöst zu werden“, berichtete die Gesellschaft.

Im September dieses Jahres hatte die Gesellschaft für Humanes Sterben schon einmal in Karlsruhe Aufsehen erregt. Damals leistete eine Mitarbeiterin Sterbehilfe an einer 30 Jahre alten, ebenfalls querschnittgelähmten Karlsruherin namens Ingrid F. Die Mitarbeiterin hatte die Karlsruher Staatsanwaltschaft von sich aus über den Fall informiert. Ingrid F. starb auch an der Einnahme von Zyankali, das sie aus einer Tasse mit einem Strohhalm trank. Eine abschließende Prüfung der Rechtslage hat die Staatsanwaltschaft in dieser Angelegenheit noch nicht getroffen.

Daß „Daniela“ unbedingt aus dem Leben scheiden wollte, ist für alle Beteiligten unumstritten. Oberstaatsanwalt Fritz Ens berichtete gestern von gefundenen Briefen, aus denen ihr Todeswunsch eindeutig hervorgeht. Es existiert – wie im Fall von Ingrid F. – auch ein besprochenes Tonband, in dem sie sich klar zu ihrem Sterbewillen bekennt. Dieses Band befindet sich in Besitz der Gesellschaft und bestimmter Presseorgane. Kritische Bemerkungen macht „Daniela“ auf dem Tonband über Professor Julius Hackethal. Wörtlich sagt sie: „Es sind acht Monate, die er mich hinhielt und ich glaube, daß er mich ausgenutzt hat für seine Publicity und zu feige ist, um überhaupt irgendetwas zu tun. Und auch jetzt wollte er alles meiner Mutter in die Schuhe schieben. Er hat es einfach ausgenutzt für seinen finanziellen Vorteil, für seine Publicity.“

Der vorletzte Satz bezieht sich offensichtlich auf das Vorhaben Hackethals, „Daniela“ über die Mutter ein tödlich wirkendes Pulver zuzusenden. Hackethal erklärte gestern unserer Zeitung gegenüber, daß er dies vorgehabt habe, da „Daniela“ beim letzten Telefongespräch einen

# Gelähmte „Daniela“ nahm Zyankali

Eine „Sympathisantin“ der Gesellschaft für Humanes Sterben gab das Gift

FRANKFURT A. M., 28. Dezember (Reuter/AP). Die wegen ihres Kampfes um Gewährung von Sterbehilfe bekannt gewordene querschnittsgelähmte „Daniela“ ist tot. Wie die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) am Montag in Augsburg mitteilte, vergiftete sich die 27 Jahre alte Frau am vergangenen Mittwoch mit Zyankali. Das Gift sei ihr von einer schweizerischen „Sympathisantin der DGHS“ mit einem Strohhalm verabreicht worden. Das Schicksal der Frau, deren wahre Identität immer hinter dem Pseudonym „Daniela“ versteckt wurde, war durch den umstrittenen Mediziner Julius Hackethal bundesweit bekannt geworden. „Daniela“ hatte als 23jährige Frau im April 1983 bei einem Verkehrsunfall einen Halswirbelbruch erlitten. Nach Darstellung der DGHS hatte die Frau starke Schmerzen gehabt und konnte in den letzten Monaten nur noch auf dem Rücken im Bett liegen. Da ihre Lage hoffnungslos gewesen sei, habe sie sich nichts sehnlicher gewünscht als den Freitod.

Ein Sprecher der Staatsanwaltschaft Karlsruhe sagte am Montag, eine dritte

Person habe der Patientin vermutlich eine Tasse mit Gift gereicht, das die junge Frau dann mit einem Strohhalm habe zu sich nehmen können. Laut Polizeiangaben wird in diesem Zusammenhang nach einer etwa 60jährigen Frau gesucht. Diese Frau sei von dem Zivildienstleistenden, der „Daniela“ versorgt habe, gesehen worden, hieß es weiter.

Hackethal selbst bestritt am Montag, am Tod von „Daniela“ beteiligt gewesen zu sein. In einem Interview des Saarländischen Rundfunks sagte der Arzt: „Also ich selbst habe daran keinen Anteil, ich muß allerdings sagen, nachdem ich gehört habe, daß es Zyankali war, habe ich ein schlechtes Gewissen, denn ich hätte ihr sicher besser helfen können.“ Zyankali sei ein furchtbar „quälerisches“ Sterbemittel. Hackethal berichtete, er habe noch am 22. Dezember mit „Daniela“ telefoniert und sie informiert, daß das Verwaltungsgericht ihm die Sterbehilfe untersagt habe.

Hackethal war gerichtlich an der Ausführung des Plans gehindert worden, der Gelähmten eine Apparatur zur Verfügung zu stellen, bei der sie mit der Zunge

eine tödliche Dosis eines Narkosemittels hätte auslösen können. Eine entsprechende Verfügung der Stadt Karlsruhe gegen dieses Vorhaben war am 21. Dezember vom örtlichen Verwaltungsgericht bestätigt worden. Hackethal hatte dagegen geklagt, weil es unerträglich sei, den Freitod eines Menschen, der ständig quälende Schmerzen erleide, unter Berufung auf die öffentliche Ordnung zu verhindern.

Das Verwaltungsgericht wies die von Hackethal und der Gelähmten selbst erhobene Klage ab und argumentierte, das Grundgesetz gewähre kein Verfügungsrecht über das eigene Leben. Deshalb könne es auch keinen verfassungsrechtlich verbürgten Anspruch auf „aktive Sterbehilfe“ durch Dritte geben. Die Richter ließen zwar offen, ob eine Selbsttötung heute noch als Störung der öffentlichen Ordnung angesehen werden kann. Auf jeden Fall aber liege eine Störung der öffentlichen Sicherheit und damit ein Grund zum Eingreifen der Polizei vor, wenn Dritte an einer Selbsttötung beteiligt seien und sich damit möglicherweise strafbar machen könnten.

Frankfurter Rundschau vom 29. 12. 1987



Spiegel, Nr. 8 v. 22. Feb. 1988

## „Machen wir es feierlich mit Kerzen und Oma?“

SPIEGEL-Reporter Erich Wiedemann über den tödlichen Konkurrenzkampf der Sterbehelfer Atrott und Hackethal



Suizid-Opfer Daniela\*: „Ich glaube, daß Hackethal mich ausgenutzt hat“

Die querschnittgelähmte Bankangestellte Dinah Friedmann, 27, genannt Daniela, starb am 23. Dezember 1987 in ihrem Zimmer im fünften Stock des Hauses Fritz-Erler-Straße 14 in Karlsruhe an einer tödlichen Dosis Kaliumcyanid (Zyankali).

Das ist im vorliegenden Fall der einzige Tatbestand, der nicht umstritten ist. Über alles Weitere konnte Einigung unter den Beteiligten und Betroffenen nicht erzielt werden.

War Danielas Leben noch lebenswert? Hatte sie ein Recht auf Würde im Tod, auf eine Würde, die ihr das Leben versagt hatte? Wenn ja, durfte ihr jemand dabei helfen, ihre Würde durch Selbstmord wiederherzustellen? Und wer und womit?

Karsten Vilmar aus Bremen, Präsident der Bundesärztekammer, sagt: „Die Frau wurde im Stich gelassen.“

Sterbehelfer Professor Julius Hackethal aus Bernau am Chiemsee sagt: „Ich

hätte diesen schrecklichen Tod gern verhindert.“

Sterbehelfer Hans Henning Atrott aus Augsburg, Präsident der „Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben“ (DGHS) und Hackethal-Feind, sagt: „Die ganze Welt wartete praktisch darauf, daß sie starb . . . Ich habe gleich gesagt, das machen wir.“

Atrott hat sein Publikum erwartungsgemäß bedient. Während ihr Pfleger Ingo Sesemann zum Mittagessen war, schlich sich eine DGHS-Helferin zu Daniela ins Zimmer. Die Unbekannte nahm einen Kassettenrecorder aus ihrer Handtasche und legte ihn eingeschaltet aufs Bett. Dann holte sie aus dem Bad ein Glas Wasser und schüttete weißes Pulver aus einer kleinen Tüte hinein. Sie stippte einen abgeknickten Cocktailstrohalm in die Flüssigkeit und stellte das Glas neben das Bett.

Danielas letzte Worte sind auf Band festgehalten. Sie sagte, der Tod sei ihr Weihnachtsgeschenk. „Ich bin sehr froh, daß mein langersehnter Wunsch endlich, endlich in Erfüllung geht.“ Während sie

das Gift aus dem Glas schlürfte, schoß die Unbekannte aus kurzer Distanz Polaroidphotos für einen Redakteur der „Aktuellen“ (Slogan: „Immer mehr Frauen wissen montags schon mehr als andere Frauen“).

Endlich, endlich der Tod. Uwe Herbener-Roos, Geschäftsführer im „Haus des behinderten Kindes“, das Daniela betreute, sagt, bevor er Daniela kannte, habe er nicht gewußt, zu welcher Verzweiflung ein Mensch fähig sei. Trotzdem könne er in Sterbehilfe für Behinderte keine Befreiungstat erkennen.

Verzweiflung worüber? Über die Aussichtslosigkeit ihrer Lage, über die infernalischen Schmerzen, Verzweiflung über das Geschacher der Sterbehelfer Atrott und Hackethal, die sich um die Gunst stritten, sie ins Jenseits befördern und ihr Ende publizistisch vermarkten zu dürfen?

Daniela hatte sich am 2. April 1983 bei einem Autounfall in Nürnberg das Genick zwischen dem 5. und 6. Wirbel gebrochen. Seitdem war sie vom Hals abwärts gelähmt. „Ich war jung und hübsch . . . ich wollte Medizin studieren und nach Afrika, um anderen Menschen zu helfen“, heißt es in dem Tonband-Protokoll, das sie in den Wochen vor ihrem Tod aufgenommen hat. Nun komme sie sich vor wie eine Mumie, wie der letzte Dreck.

Seit sie im März 1984 aus der Rehabilitationsklinik Langensteinbach als aus-therapierter Fall entlassen worden war, lebte Daniela in einem 15 Quadratmeter großen Raum in der Wohnung ihrer Mutter und ihrer Großeltern. Sie war ein lebender Kopf. Sie konnte sehen, atmen, riechen, sprechen, mit der Zunge einen Klingelknopf drücken, um jemanden zu rufen, der ihr den Schweiß von der Stirn tupfte. Sie konnte auch weinen. Am Abfuhrtag hat sie oft mit geschlossenen Augen geweint, wenn zwei der Zivildienstleistenden, die im Schichtdienst bei ihr wachten, ihren Unterleib durch-walkten, weil sie sich nicht aus eigener Kraft entleeren konnte.

Gewöhnlich hat ein so schwer Querschnittgelähmter vom Hals abwärts keine körperlichen Empfindungen. Doch bei Daniela war einer der Nervenstränge nicht ganz durchtrennt worden. Deshalb war ihr Leib hypersensibel. Sie schrie, wenn man sie berührte. „Wenn der Schmerz nicht wäre, würde ich glauben, ich bin ein Leichnam“, hat sie auf Band gesprochen. „Aber mein Leichnam

\* Bei Einnahme des Zyankalis am 23. Dezember 1987.

WALTER JENS  
HANS KÜNG  
Menschenwürdig  
sterben

*Ein Plädoyer für Selbstverantwortung*  
MIT EINEM TEXT VON INGE JENS



---

EKD

Herausgegeben  
vom Kirchenamt der  
Evangelischen  
Kirche in Deutschland  
(EKD)  
Herrenhäuser Straße 12  
30419 Hannover

---

TEXTE

97

Wenn Menschen sterben wollen  
Eine Orientierungshilfe zum Problem  
der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung

Ein Beitrag des Rates  
der Evangelischen Kirche in Deutschland

---

## Formen der Sterbehilfe

- **Leidensminderung ohne lebensverkürzende Wirkung („reine Euthanasie“)**
- **Leidensminderung mit lebensverkürzender Wirkung („indirekte Sterbehilfe“)**
- **Lebensverkürzung durch Behandlungsabbruch („passive Sterbehilfe“)**
- **Tötung auf Verlangen**
- **Beihilfe zum Suizid**

## **§ 216 StGB Tötung auf Verlangen**

**(1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.**

**(2) Der Versuch ist strafbar.**

## **Art. 2 Grundgesetz**

- (1) Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit , soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.**
  
- (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechts darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.**

## **Erster Leitsatz**

**1. a) Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.**

**b) Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.**

**c) Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.**

## **Urteilsbegründung Rdnr. 211**

**„Die Menschenwürde, die dem Einzelnen ein Leben in Autonomie gewährleistet, steht der Entscheidung des zur freien Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähigen Menschen, sich zu töten, nicht entgegen. Die selbstbestimmte Verfügung über das eigene Leben ist vielmehr unmittelbarer Ausdruck der der Menschenwürde innewohnenden Idee autonomer Persönlichkeitsentfaltung; sie ist, wenngleich letzter Ausdruck von Würde.“**



## **Leitsatz 6**

**6. Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten.**

In Reaktion auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar vergangenen Jahres publizierten wir im Januar einen Beitrag zum assistierten Suizid in dieser Zeitung. Unsere Vorschläge zum Umgang mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Raum kirchlicher und diakonischer Einrichtungen waren hervorgegangen aus einem disziplinübergreifenden Austausch mit dem Rechtswissenschaftler Jacob Jousen (Bochum), dem Palliativmediziner Friedemann Nauck (Göttingen) sowie Bischof Ralf Meister (Hannover). Unser zentrales Anliegen war es, dass sich Kirche und Diakonie der neuen Rechtslage nicht verweigern und umsichtig darüber diskutieren, ob und unter welchen Bedingungen ein assistierter Suizid auch in diakonischen Einrichtungen denkbar ist. Unser Beitrag hat neben Zustimmung auch Widerspruch ausgelöst. Zum Abschluss der FAZ.net-Diskussionsreihe „Pro und Kontra Sterbehilfe“ nehmen wir hier – wieder im Austausch mit der gesamten Gruppe – einige Einwände auf und formulieren weiterführende Überlegungen.

Manchen erschien der Impuls zu einer Debatte über Suizidhilfe angesichts der immensen Herausforderungen der Corona-Krise als eine Intervention zur Unzeit. Doch wir wollten die Entwicklungen auf diesem Feld mitgestalten und anschlussfähige Argumente in den öffentlichen Raum tragen, bevor andere durch neue Routinen Fakten schaffen konnten. Wie notwendig es war, eine öffentliche Meinungsbildung anzustoßen, hat sich in der Orientierungsdebatte im Deutschen Bundestag am 21. April gezeigt. Eine überzeugende Lösung wird es ebenso wie einen mehrheitsfähigen Gesetzesvorschlag erst dann geben, wenn sich der Diskurs, der derzeit noch vorrangig unter Fachleuten geführt wird, auf eine weitere Grundlesung und einen offenen Diskurs

oder psychologische Betreuung gefragt, ein offenes Ohr für die Ängste und Nöte von Suizidwilligen zu haben und sie und ihr familiales Umfeld empathisch zu begleiten. Durch seelsorgliche Gespräche, umfassende medizinische Beratung und vertrauensvolle Kontakte werden Suizidwünsche nicht länger verschwiegen, sondern können ausgesprochen und dadurch bearbeitet werden. Ein offenes Gespräch dient viel besser der Suizidprophylaxe als eine Tabuisierung von Suizidwünschen.

Menschen, die wissen, dass ihnen der assistierte Suizid als letzter Ausweg bleibt, fällt es oft leichter, sich auf eine Leidenssituation am Lebensende einzulassen. Viele, die es könnten, nehmen den assistierten Suizid am Ende deshalb nicht in Anspruch. Ihnen ist durch diese letzte Option die Angst vor einer unerträglichen Leidenssituation genommen. Gerade deshalb finden sie das Vertrauen, sich einer guten palliativen und hospizlichen Versorgung zu überlassen und den Weg des Sterbens mit Freunden und Verwandten, die sie begleiten, zusammen zu gehen.

## 2.

Es gibt aus christlicher Sicht ein uneingeschränktes Recht auf Leben, aber keine Pflicht zum Leben. Eine Person darf nicht gegen ihren ausdrücklichen Willen zum Weiterleben gezwungen werden. Die Achtung und Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes entsprechen insofern christlichen Grundsätzen. Nach der engagierten Debatte der vergangenen Monate sehen wir gleichwohl noch deutlicher als vorher, dass es gute Gründe gibt, Tendenzen einer Absolutsetzung der Selbstbestimmung entgegenzuwirken, die man im Urteil des Verfassungsgerichts erkennen kann.

# Suizid: Vorbeugen und Helfen

Die Kirchen müssen sich der schwierigen Frage nach dem assistierten Suizid stellen. Aus unserer Sicht ist der überzeugendste Damm, den wir gegen eine problematische Ausweitung der Suizidhilfe bauen können, derjenige, eine in klaren Grenzen restriktive und verantwortliche Öffnung zuzulassen – auch in kirchlichen Einrichtungen.

*Von Professor Dr. Reiner Anselm,  
Professorin Dr. Isolde Karle und Pfarrer Ulrich Lilie*



cherheiten in der Datenlage um 1989, seither fast halbiert. Wer mit dem Dammbruchargument argumentiert, muss deshalb wissen, dass er mit spekulativen Annahmen operiert. Hinzu kommt: Eine rein hypothetische Gefahr darf eine konkrete Problemlösung nicht verhindern. Aus unserer Sicht ist der überzeugendste Damm, den wir gegen eine problematische Ausweitung der Suizidhilfe bauen können, derjenige, eine in klaren Grenzen restriktive und verantwortliche Öffnung zuzulassen.

## 8.

Kirche muss sich der schwierigen Frage nach dem assistierten Suizid stellen. Den Einwand, dass gerade kirchliche Einrichtungen beispielhaft allein dem Lebensschutz verpflichtet sein müssen, haben wir bedacht. Es ist richtig, dass diese Einrichtungen eine besondere Verantwortung haben – durch ihren Auftrag und in vielen Fällen auch durch ihre Geschichte. Dennoch geben wir zu bedenken: Muss diese symbolische Funktion nicht zurückstehen, wenn es darum geht, einzelnen Menschen in den angesprochenen Grenzsituationen zu begleiten?

Die Zuwendung zum konkreten Einzelfall sollte in unseren Augen Vorrang haben vor Interessen der Institution. Für die Diakonie heißt das zunächst, dass sie keine unzumutbaren oder unrealistischen Bedingungen an Menschen stellen kann, die in ihren Einrichtungen leben. Wann und wie sollte von diesen verlangt werden, die Inanspruchnahme einer Suizidhilfe definitiv auszuschließen? Jeder und jede ist in der Diakonie willkommen, jeder und jede wird so akzeptiert, wie er oder sie ist oder auch sein wird. Diese diakonische Grundhaltung macht diakonische Einrichtungen zu sicheren Orten. Selbstverständlich gehört der assistierte Suizid nicht in das reguläre Aufga-

### **Leitsatz 3**

**3. a) Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist am Maßstab strikter Verhältnismäßigkeit zu messen.**

**b) Bei der Zumutbarkeitsprüfung ist zu berücksichtigen, dass die Regelung der assistierten Selbsttötung sich in einem Spannungsfeld unterschiedlicher verfassungsrechtlicher Schutzaspekte bewegt. Die Achtung vor dem grundlegenden, auch das eigene Lebensende umfassenden Selbstbestimmungsrecht desjenigen, der sich in eigener Verantwortung dazu entscheidet, sein Leben selbst zu beenden, und hierfür Unterstützung sucht, tritt in Kollision zu der Pflicht des Staates, die Autonomie Suizidwilliger und darüber auch das hohe Rechtsgut Leben zu schützen.**

## **Leitsatz 4**

**4. Der hohe Rang, den die Verfassung der Autonomie und dem Leben beimisst, ist grundsätzlich geeignet, deren effektiven präventiven Schutz auch mit Mitteln des Strafrechts zu rechtfertigen. Wenn die Rechtsordnung bestimmte, für die Autonomie gefährliche Formen der Suizidhilfe unter Strafe stellt, muss sie sicherstellen, dass trotz des Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt.**

**2. Auch staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, können Grundrechte beeinträchtigen und müssen daher von Verfassungs wegen hinreichend gerechtfertigt sein. Das in § 217 Abs. 1 StGB strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung macht es Suizidwilligen faktisch unmöglich, die von ihnen gewählte, geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen.**

**5. Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs. 1 StGB verengt die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung in einem solchen Umfang, dass dem Einzelnen faktisch kein Raum zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit verbleibt.**

Startpage Suchergebnisse

(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2018)

https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user\_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf

**Favoriten**

- leistungen-buerger-en...
- kriminalitaet-whistleblo...
- 116117.app
- Aleida Assmann
- Telekom Login
- Deutsche Bahn Fahrplan
- Herzlich willkommen
- Aktuelle Nachrichten
- Albanien
- Antisemitismus
- Archive
- Bibliotheken
- Brücken
- Bundesarbeitsgericht
- BVerfG
  - Suicid
  - Kopftuch 2015
  - Luftsicherheitsgesetz
  - Esra
  - Sozialstaatsprinzip
  - 268440.print
  - Vor-30-Jahren-Das...
  - Loyalitätspflichten
  - Zeugnisverweigerung...
  - Bundesverfassungsg...
- Canon
- Casualien ja
- Computer
- Dateien - Dropbox
- Denkmal - Stadtwiki Ka...
- dlpdf2.php?d=dd&j=20...
- Doktoranden
- EAiD
- EEB
- Essener Gespräche
- Fernsehen
- Kirche

Kollegen, deren Angehörigen und mittellosen Patientinnen und Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.

- (4) Auf Antrag eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.
- (5) Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden, müssen Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben oder nicht sicher ist.

### III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

#### § 13

##### Besondere medizinische Verfahren

- (1) Bei speziellen medizinischen Maßnahmen oder Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen und zu denen die Ärztekammer Empfehlungen zur Indikationsstellung und zur Ausführung festgelegt hat, haben Ärztinnen und Ärzte die Empfehlungen zu beachten.
- (2) Soweit es die Ärztekammer verlangt, haben Ärztinnen und Ärzte die Anwendung solcher Maßnahmen oder Verfahren der Ärztekammer anzuzeigen.
- (3) Vor Aufnahme entsprechender Tätigkeiten haben Ärztinnen und Ärzte auf Verlangen der Ärztekammer den Nachweis zu führen, dass die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen entsprechend den Empfehlungen erfüllt werden.

(2) In Publikationen von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen der Ärztin oder des Arztes zum Auftraggeber und dessen Interessen offenzulegen.

(3) Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen nach § 15 Absatz 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 64. Generalversammlung 2013 in Fortaleza niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.

#### § 16

##### Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

### IV. Berufliches Verhalten

#### 1. Berufsausübung

#### § 17

##### Niederlassung und Ausübung der Praxis

- (1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.
- (2) Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Ärztinnen und Ärzte haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort

Begründung  
Rdnr. 284/297

**„Die berufsrechtliche Untersagung ärztlicher Suizidhilfe schließt die reale Aussicht auf eine assistierte, der eigenen Selbstbestimmung entsprechende Selbsttötung weitgehend aus. ... Solange diese Situation fortbesteht, schafft sie einen tatsächlichen Bedarf nach geschäftsmäßigen Angeboten der Suizidhilfe, die sich typischerweise dadurch auszeichnen, dass sie Kontakt zu Ärzten und Pharmazeuten vermitteln, die trotz rechtlicher Risiken bereit sind, in der medizinisch und pharmakologisch notwendigen Weise an einer Selbsttötung mitzuwirken und dadurch der verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmung des Einzelnen zur Durchsetzung zu verhelfen.“**

**Voraussetzungen für die  
Annahme einer  
Freiverantwortlichkeit  
des Suizids**

- **Die Entscheidung muss auf der Grundlage einer realitätsbezogenen am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider erfolgen.**
- **Es darf keine akute psychische Störung vorliegen, die die Fähigkeit, ausschließt, seinen Willen frei und unbeeinflusst zu bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können. Dazu gehören auch depressive Zustände.**
- **Die tatsächliche Kenntnis aller entscheidungserheblichen Gesichtspunkte, einschließlich bestehender Alternativen muss gewährleistet sein.**
- **Es darf von anderer Seite keine unzulässigen Einflussnahmen oder Druck ausgeübt werden.**
- **Ausgeschlossen werden muss eine vorübergehende Lebenskrise, d.h. der Wille zum Suizid muss von er „gewissen“ Dauerhaftigkeit und innere Festigkeit getragen sein.**
- **Festgeschriebene Aufklärung- und Wartepflichten und Erlaubnisvorbehalte, müssen die Zuverlässigkeit von Suizidhilfeangeboten sichern.**



Dorneck/Gassner/Kersten  
Lindner/Linoh/Lorenz  
Rosenau/Schmidt am Busch

# Sterbehilfegesetz

Augsburg-Münchner-  
Hallescher-Entwurf



Mohr Siebeck

Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing

# Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben

Ein verfassungskonformer  
Gesetzesvorschlag zur Regelung  
des assistierten Suizids

2., erweiterte und  
überarbeitete Auflage

**Kohlhammer**