



Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel,
geboren 1950, ist Inhaber des Lehrstuhls für Strafrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Hamburg. Seine hauptsächlichsten Forschungsgebiete sind Strafrecht und Medizinrecht, rechtswissenschaftliche Fragen der Neurowissenschaften, rechtsphilosophische Grundlagenforschung, Philosophie des Geistes sowie rechtsphilosophische Fundamente des Völkerrechts von Krieg und Frieden. Er ist Mitglied des Deutschen Ethikrates sowie der Nationalen Akademie der Wissenschaften „Leopoldina“.

Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel,
geboren 1950, ist Inhaber des Lehrstuhls für Strafrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Hamburg. Seine hauptsächlichsten Forschungsgebiete sind Strafrecht und Medizinrecht, rechtswissenschaftliche Fragen der Neurowissenschaften, rechtsphilosophische Grundlagenforschung, Philosophie des Geistes sowie rechtsphilosophische Fundamente des Völkerrechts von Krieg und Frieden. Er ist Mitglied des Deutschen Ethikrates sowie der Nationalen Akademie der Wissenschaften „Leopoldina“.

DGHS
Mein Weg. Mein Wille.

DGHS
Mein Weg. Mein Wille.

**Für ein „Nein“
zum geplanten
strafgesetzlichen
Verbot der Hilfe
zum Suizid!**

DGHS-Podiumsdiskussion am 21. April 2015

Wird Sterbehilfe zur Straftat?

Deutsche Strafrechtler zur aktuellen Debatte um assistierten Suizid

DGHS
Mein Weg. Mein Wille.



- 3 Editorial
- 4 Einführung und Zusammenfassung „Zur Resolution der deutschen Strafrechtslehrer. Gegen eine verschärfte Kriminalisierung von Sterbehilfe“ von Prof. Dr. phil. Dr. jur. Eric Hilgendorf, Universität Würzburg
- 9 Zusammenfassung „Zur aktuellen Debatte um Sterbehilfe“ von Prof. Dr. jur. utr. Thomas Fischer, Bundesgerichtshof Karlsruhe
- 12 Zusammenfassung „Zur geplanten Kriminalisierung organisierter Freitodbegleitung“ von Prof. Dr. jur. Frank Saliger, Universität Tübingen
- 16 Zusammenfassung „Thesen zur Sterbehilfe“ von Prof. Dr. jur. Torsten Verrel, Universität Bonn
- 20 Stellungnahme deutscher Strafrechtslehrerinnen und Strafrechtslehrer zur geplanten Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe
- 28 Über die DGHRM / Impressum

Liebe Leserinnen und Leser,

seien Sie versichert: Wir machen mit unserer Lobbyarbeit weiter, um alles dafür zu tun, dass Anfang November 2015 im Bundestag die Hilfe zum Suizid durch das drohende Sterbehilfegesetz in Deutschland nicht verboten wird. Wir kämpfen dafür, dass Mediziner und andere sich nicht strafbar machen, wenn sich Schwerstkranke von ihrem Leiden erlösen möchten – auch wenn Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, und Ärztfunktionäre, Kirchen und andere Konservative dies wünschen.



Im vergangenen Jahr hatten wir mit unserer „Letzte Hilfe“-Kampagne gemeinsam mit der Giordano-Bruno-Stiftung und dem Internationalen Bund der Konfessionslosen und Atheisten (IBKA) bundesweit für Furore gesorgt. Am 2. Februar dieses Jahres folgte dann unsere Podiumsdiskussion „Lebenshilfe durch Sterbehilfe. Praktische Erfahrungen aus dem Ausland“ an der Berliner Humboldt-Universität.

Am 21. April war am selben Ort das Thema auf dem Podium „Wird Sterbehilfe zur Straftat? Führende deutsche Strafrechtler zur aktuellen Debatte um assistierten Suizid“. 200 Zuhörer, größtenteils Mitarbeiter oder Mitglieder des Bundestages sowie Journalisten führender Fach- oder Tageszeitungen, verfolgten gespannt die Ausführungen der sechs Strafrechtler. Kurz zuvor hatten sich 141 Strafruristen in einer viel beachteten Resolution (s. auch S. 20) dafür ausgesprochen, die geplante Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe zu verhindern. Dank der hervorragenden Einführung und Moderation des Initiators dieser Resolution sowie unserer Veranstaltung, Prof. Dr. Eric Hilgendorf, Strafrechtler der Universität Würzburg, kam es zu einem fulminanten Austausch, den wir Ihnen hiermit präsentieren wollen.

Diese Broschüre soll als Gedankenanstoß fürs weitere Diskutieren dienen, denn am Jahresende wird entschieden werden, ob sich Bundesgesundheitsminister Gröhe & Co. mit ihren unmenschlichen, realitätsfernen Absichten durchsetzen werden.

Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen, Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elke Baezner', written in a cursive style.

Elke Baezner

Präsidentin der DGHS e. V.

Zur Resolution der deutschen Strafrechtslehrer

Gegen eine verschärfte Kriminalisierung von Sterbehilfe

VON PROF. DR. PHIL. DR. JUR. ERIC HILGENDORF, JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

I. Sterbehilfe – ein Streit um Worte?

Wer die gegenwärtige Debatte um die Sterbehilfe betrachtet, könnte den Eindruck gewinnen, dass weniger um Sachpositionen als um terminologische Fragen gestritten wird. Sterbehilfe wird bisher üblicherweise definiert als jedes Tun oder Unterlassen, welches einem schwer kranken oder sterbenden Menschen ermöglicht, einen nach seinen eigenen Vorstellungen menschenwürdigen Tod zu sterben. Dazu gehören insbesondere Zuwendung und Pflege sowie die Gabe von schmerzlindernden Medikamenten, selbst wenn diese den Sterbevorgang beschleunigen können.

Der bislang in der Rechtswissenschaft, Theologie und Moralphilosophie herrschende Sprachgebrauch unterscheidet zunächst die aktive von der passiven Sterbehilfe, wobei als entscheidendes Differenzierungskriterium das Vorliegen von aktivem Tun (z. B. Vergabe eines Schmerzmittels) oder bloßem Unterlassen (Nichtfortführung der Behandlung) angenommen wird. Hinzu tritt die indirekte Sterbehilfe, welche sich dadurch auszeichnet, dass eine (aktive oder passiv vorgenommene) Handlung mit dem Primärziel der Schmerzlinderung erfolgt, wobei aber eine Verkürzung der verbleibenden Lebenserwartung billigend in Kauf genommen wird. Das wichtigste Beispiel hierfür ist die die schmerzstillende, aber lebenszeitverkürzende Schmerzmittelvergabe. Eine vierte, derzeit im Mittelpunkt der Diskussion stehende Fallgruppe stellt die Unterstützung eines Suizids dar, wobei es sich bei dem Unterstützer z. B. um einen Angehörigen oder einen Arzt handeln kann (so genannter ärztlich assistierter Suizid). Die damit skizzierte Begrifflichkeit herrscht nicht nur in den Wissenschaften vor, sondern liegt auch der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und der anderen oberen Gerichte zugrunde.

Es ist allerdings schon seit längerem bekannt, dass die Unterscheidung von aktiver und passiver Sterbehilfe, indirekter Sterbehilfe und assistiertem Suizid nicht alle terminologischen Unklarheiten zu lösen vermag. Zum einen ist dieser Fachsprachgebrauch relativ weit vom Sprachgebrauch des Alltags entfernt. Bei einem so wichtigen, jeden Menschen betreffenden Fragenkomplex wäre eine „volksnähere“ Sprache wünschenswert. Zum anderen ist insbesondere die Unterscheidung zwischen aktivem Tun und (passivem) Unterlassen in der



**Prof. Dr. phil. Dr. jur.
Eric Hilgendorf.**

Moralphilosophie und Jurisprudenz umstritten; in der Strafrechtswissenschaft wird über diese Unterscheidung schon seit Jahrzehnten diskutiert.

In der Tagespresse und der eher populären Literatur stößt man in jüngerer Zeit häufig auf die Unterscheidung des Sterbens „an der Hand“ eines Anderen im Gegensatz zum Sterben „von der Hand“ des Anderen. Mit diesem Sprachgebrauch soll die Grenze zwischen der zulässigen und der unzulässigen Sterbehilfe markiert werden. Teilweise finden sich auch Versuche, auf den Begriff „Sterbehilfe“ ganz zu verzichten. Die Hand-Metapher ist eingängig und von fast poetischer Färbung. Hände benutzen wir zur Begrüßung, zum Abschied, zur Nahrungsaufnahme, aber auch zum Segnen und zum Zeichen des Friedensschlusses, um nur einige wenige wichtige Verhaltensformen zu nennen. Das Bild vom Sterben „an der Hand“ des Freundes oder Verwandten oder auch des Arztes und Helfers beschwört deshalb Gefühle der Geborgenheit, Vertrautheit und Sicherheit herauf. Dagegen verbinden wir mit der Metapher des Sterbens „von der Hand“ eines Anderen eher Straftaten wie die Tötung oder den Mord. Das Bild lässt sich noch weiterführen, etwa wenn vom „eigenhändigen Sterben“ durch Suizid gesprochen wird.

Die angesprochenen Beispiele zeigen schon, dass das Bild vom Sterben „an“ bzw. „von“ der Hand eines Anderen zwar eingängig und ansprechend ist, aber auch offen für vielfältige

und ganz unterschiedliche Interpretationen. Mit der Interpretationsweite eröffnet sich ein erhebliches Identifizierungspotenzial, welches wiederum durchaus akzeptanzsteigernd wirken kann. Auch deshalb ist das Bild bei Journalisten sehr beliebt. Gleichzeitig besteht aber die Gefahr, dass ethisch und rechtlich völlig unterschiedliche Handlungsweisen unter die Metapher des Sterbens „an der Hand“ subsumiert werden, was letztlich auf eine Täuschung der Adressaten hinauslaufen würde.

Es sprechen daher die überwiegenden Argumente dafür, vorerst bei der bewährten, weil relativ präzisen und die ethisch wie rechtlich entscheidenden Differenzierungen erfassenden Terminologie zu bleiben. Gerade aus Sicht der Strafrechtswissenschaft sollte die Unterscheidung zwischen aktivem Tun und Unterlassen nicht eingeebnet werden, da, wie bereits angedeutet, an das Unterlassen andere Strafbarkeitsvoraussetzungen gestellt werden als an das aktive Tun.

II. Zur strafrechtlichen Bewertung von Sterbehilfe

Sterbehilfe ist nur unter besonderen Voraussetzungen strafrechtlich relevant. Zu nennen ist einmal die Verweigerung von Sterbehilfe, etwa die Verweigerung von Pflege oder von schmerzlindernden Medikamenten. Derartige Unterlassungen können als Körperverletzung (durch Unterlassen) oder, wenn durch das Unterlassen der Sterbezeitpunkt vorverlegt wird, sogar als Tötung durch Unterlassen bewertet werden. Strafrechtlich grundsätzlich relevant sind jedoch auch und gerade aktive Handlungen, sofern sie den Sterbevergang beschleunigen, also den Zeitpunkt des Todes vorverlegen. Dies ist besonders augenfällig bei der aktiven und direkten Tötung auf Verlangen, die in § 216 StGB unter Strafe gestellt ist, also der gezielten Tötung eines anderen auf dessen Wunsch hin.

Auch die aktive indirekte Sterbehilfe wurde lange Zeit als strafwürdig eingestuft. Es geht dabei etwa um die Vergabe von schmerzstillenden, aber die verbleibende Lebenszeit verkürzenden Medikamenten. Erst in den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts rang sich der Bundesgerichtshof in Strafsachen zu der Entscheidung durch, eine solche indirekte Sterbehilfe sei zwar als tatbestandsmäßige Tötung einzustufen, sie sei jedoch gerechtfertigt, weil, so der BGH, das geschützte Rechtsgut, nämlich die Schmerzfreiheit und mittelbar die Menschenwürde des Patienten, das durch die Medikamentenvergabe beeinträchtigte Rechtsgut, nämlich das Leben des Patienten, wesentlich überwiege. Diese Rechtsprechung wird heute in der Strafrechtswissenschaft kaum mehr angezweifelt.

Die derzeitige Debatte um die Sterbehilfe wurde dadurch ausgelöst, dass in die neue Musterberufsordnung für Ärzte (2011) eine Passage eingeführt wurde, die Medizinern die Hilfe bei einem Patientensuizid kategorisch verbieten sollte. Nur ein Teil der Landesärztekammern ist dem gefolgt. Patientensuizide liegen etwa vor, wenn ein Patient in Selbsttötungsabsicht eine Überdosis von Medikamenten zu sich nimmt oder die Morphinpumpe so weit aufdreht, dass eine Überdosis an Schmerzmitteln seine verbleibende Lebenserwartung verkürzt. Andere Formen des Patientensuizids sind der Verzicht auf Nahrung (so genanntes Sterbefasten) oder die Verweigerung einer weiteren medikamentösen Behandlung. Eine Beihilfe des Arztes kommt etwa in Betracht durch die Vergabe (oder einfach das „Liegenlassen“) entsprechender lebenszeitverkürzender Medikamente, die Einstellung einer Morphinpumpe in der Weise, dass sich der Patient eine Überdosis zuführen kann, das Abständnehmen von Zwangsernährung beim Sterbefastenden oder den Verzicht auf die heimliche Verabreichung von Medikamenten. Strafrechtlich gesehen ist die Beihilfe zum Patientensuizid bislang straflos. Dies ergibt sich aus dem allgemeinen Grundsatz, dass ohne eine tatbestandsmäßige und rechtswidrige Haupttat auch eine strafbare Beihilfehandlung ausscheidet.

Komplizierter wird die Situation dadurch, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ein strafrechtlich relevantes „Hilfe leisten“ auch in Form von „psychischer Beihilfe“ vorgenommen werden kann. Darunter versteht man jedes Einwirken auf die Psyche eines Gegenübers, die diesen in seinem Tatentschluss bestärkt. Angewandt auf den Patientensuizid heißt dies, dass etwa ein den Tatentschluss unterstützendes Zureden, aber auch schon das bloße Trösten unter Umständen als Beihilfe erfasst werden können. Nach Ansicht der Rechtsprechung, welche allerdings in der Literatur sehr umstritten ist, kann eine strafbare Beihilfe sogar dann vorliegen, wenn sich die Hilfeleistung nicht im Taterfolg (hier also: dem Tod des Patienten) auswirkt. Die Hilfeleistung kann deshalb sogar zeitlich nach der eigentlichen Tathandlung erfolgen. Dies bedeutet, dass gemäß dieser Rechtsprechung Beihilfe auch dann angenommen werden könnte, wenn ein Arzt oder ein anderer Helfer nach Durchführung der eigentlichen Suizidhandlung den Sterbenden tröstet, seine Schmerzen lindert oder ihm sonst wie beisteht. Selbst der Seelsorger, der die Stirn des Suizidenten trockenet, könnte sich wegen Beihilfe zum Suizid strafbar machen. Es ist offenkundig, dass eine Kriminalisierung der Suizidbeihilfe, die derartige Unterstützungshandlungen erfassen würde, weit in den Bereich des sozialetisch Neutralen bzw. sogar Erwünschten, weil moralisch Gebotenen, hineingreifen und damit unverhältnismäßig und verfehlt wäre.

Es ist sehr bedauerlich, dass sich die Befürworter einer verschärften Kriminalisierung am Sterbebett mit diesen Konsequenzen ihrer Vorschläge bislang nicht auseinandergesetzt zu haben scheinen. Statt den Staatsanwalt an das Bett des Sterbenden zu holen, sollten die finanziellen Möglichkeiten der Hospize und Palliativstationen deutlich ausgeweitet, die Selbstbestimmungsmöglichkeit der Patientinnen und Patienten gestärkt und im Übrigen für Vertrauen und Transparenz gesorgt werden. Einzelheiten sollten in der ärztlichen Standesethik geklärt werden. Das Strafrecht ist das falsche Mittel, um ein Sterben im Einklang mit den Vorgaben der Menschenwürde und der Humanität zu gewährleisten. Es bleibt zu hoffen, dass die Resolution der deutschen Strafrechtsprofessorinnen und Strafrechtsprofessoren ihre Wirkung nicht verfehlen wird.

Vita · Prof. Dr. phil. Dr. jur. Eric Hilgendorf



Jahrgang 1960. Eric Hilgendorf ist Jurist und Rechtsphilosoph sowie Inhaber des Lehrstuhls für Strafrecht, Strafprozessrecht, Rechtstheorie, Informationsrecht und Rechtsinformatik an der Universität Würzburg. Seine Hauptarbeitsgebiete sind das Medizin- und Biostrafrecht sowie das Computer- und Internetstrafrecht. Daneben engagiert er sich im Bereich der juristischen Grundlagenforschung. Mehrfach hat er den deutschen Bundestag und die Bundesregierung in Fragen des Medizinstrafrechts und der Internetkriminalität beraten.

Zur aktuellen Debatte um Sterbehilfe

VON PROF. DR. JUR. UTR. THOMAS FISCHER, BADEN-BADEN

In beinahe keiner Frage rechtspolitischer, aber auch sonstiger Art gehen die Ansichten der großen Mehrheit der Bevölkerung und der politischen Klasse so weit auseinander wie in der Frage der so genannten Sterbehilfe. Das liegt nicht an einem unterschiedlich entwickelten guten Willen und auch nicht an der Unfähigkeit der Bürgerinnen und Bürger, das für sie Richtige zu erkennen, sondern schlicht an einem unterschiedlichen Blickwinkel.

Dem jeweils einzelnen, individuellen Menschen kann und wird es häufig gleichgültig sein, wie die Vielzahl der anderen sich mit dem Sterben einrichtet. Jeder von uns ist für sich allein mit der Angst vor Schmerz, Hoffnungslosigkeit und Tod. Und die große Mehrheit von uns ist auch jeweils für sich davon überzeugt, dass ein – wie auch immer vorgestellter – Ausweg in Form von „Sterbehilfe“ Ausdruck ihrer / seiner eigenen Willensfreiheit und Selbstbestimmung sein müsse.

Anders die „offizielle“ Sicht: Sie blickt auf oder bedenkt die große Masse der jeweils „anderen“. Sie fürchtet „Dammbrüche“ oder die Auflösung gesellschaftlicher Tabus und Grenzen. Sie hat also eher Gefahren als Chancen im Auge. Das ist einerseits verständlich und nahe



**Prof. Dr. jur. utr.
Thomas Fischer.**

liegend, andererseits widersprüchlich. Denn der einzelne Politiker will für sich selbst selbstverständlich ebenfalls jenes Recht auf Selbstbestimmung und hält sich selbst auch für fähig dazu, damit verantwortlich umzugehen.

Im Übrigen scheint mir offensichtlich, dass in der Gesellschaft – so wie sie sich entwickelt hat und weiter entwickeln wird – ein hohes Bedürfnis nach einer Enttabuisierung des Todes und die Einbeziehung der letzten Lebensphase in ein selbstbestimmtes Gesamtkonzept besteht. Daher besteht für die Politik, nach meiner Ansicht, weniger die Notwendigkeit einer ständigen „Abwehr“ von Dambrüchen, als ob man es mit einer Horde aufsässiger Kinder zu tun habe, als die Notwendigkeit einer positiven Gestaltung.

Der 2. Strafsenat hat mit seiner Sterbehilfe-Entscheidung aus dem Juni 2010 (2 StR 459/09) die Diskussion um die Sterbehilfe erheblich erweitert, indem er bei dem in Frage stehenden Fall erstmals die unzutreffende, tabuisierende Terminologie aufgegeben hat, die herkömmlich unterscheidet zwischen „passiver“, „indirekter“ und „aktiver“ Sterbehilfe. Tatsächlich ist die „passive“ nicht nur passiv, sondern umfasste schon immer auch aktives Handeln; die indirekte ist in hohem Maße „direkt“; vielmehr ist nur der Vorsatz der Tötung bedingt; und die aktive kann selbstverständlich auch passiv sein, also in einem Unterlassen bestehen. Die ganze Terminologie ist durchsetzt von Tabus, diplomatischen „Sprachregelungen“ und Verschleierungen. Das gilt im Übrigen auch für die künstliche Gegenüberstellung von Palliativmedizin und Sterbehilfe.

Meine grundsätzliche Position ist, in wenigen Sätzen zusammengefasst:

Ich bin gegen jede Einschränkung der Sterbehilfe, insbesondere auch gegen ein gesetzliches Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe. Ich bin gegen jede Einschränkung der Straffreiheit von Suizidbeihilfe.

Ich bin dafür, dass die seit Jahrzehnten andauernde Klage über die zu geringe Förderung palliativmedizinischer Versorgung in Deutschland endlich so ernst genommen wird, wie man es angesichts der bis ins Parlament hinein gepflegten Betroffenheits-Kultur erwarten muss.

Ich bin schließlich für eine Öffnung zur Zulässigkeit der so genannten aktiven Sterbehilfe durch Änderung oder Ergänzung des § 216 StGB (Tötung auf Verlangen). Die Abgrenzung der Strafbarkeit aktiven Tötens von der Straffreiheit der Suizidbeihilfe ist willkürlich und benachteiligt gerade die besonders hilflosen Betroffenen.

Die „Dambruch“-Argumente halte ich nicht für stichhaltig. Wirksame prozedurale Regelungen für eine aktive Sterbehilfe durch Ärzte müssen und können eine Nutzung von Sterbehilfe-Angeboten durch an Depression Erkrankte verhindern und die große Zahl von unwürdigen und auch für Dritte hoch belastenden Suiziden verringern.

Vita · Prof. Dr. jur. utr. Thomas Fischer



Jahrgang 1953. Er studierte Germanistik in Frankfurt/M., Jura und Soziologie in Würzburg. Seit 1988 war er Strafrichter in Bayern und Sachsen, dann Referatsleiter im Justizministerium Sachsen. Im Jahr 2000 wurde er zum Richter am Bundesgerichtshof gewählt und ernannt. Seit 2008 war er stellvertretender Vorsitzender, seit 2013 ist er Vorsitzender des 2. Strafsenats. 1998 wurde er Honorarprofessor in Würzburg. Fischer ist durch zahlreiche Veröffentlichungen bekannt, insbesondere durch seinen Standardkommentar zum Strafgesetzbuch und durch seine wöchentliche Rechtskolumne auf „Zeit online“.

Zur geplanten Kriminalisierung organisierter Freitodbegleitung

VON PROF. DR. JUR. FRANK SALIGER, EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN

Suizid, Suizidversuch und Teilnahme am Suizid sind in Deutschland seit über 150 Jahren straflos. Die Gründe dafür sind wohlwogen. Wer sich – ohne Verletzung (z. B. Mitnahmesuizid) oder Gefährdung anderer (etwa Selbsttötung durch Verkehrsunfall) – selbst tötet oder zu töten versucht, schadet nur sich selbst. Er verletzt weder Dritte noch die Allgemeinheit. Eine solche Selbsttötung beschränkt sich auf reine Selbstverletzung, die mangels Sozialschädlichkeit und damit mangels Rechtsgutsverletzung nicht strafbar sein kann.

Versuche, die Selbsttötung auch als strafrechtlich relevantes Selbstverletzungs- oder Fremdverletzungsunrecht zu qualifizieren, sind demgegenüber nicht tragfähig. Schon Kant hat seine These, die Selbsttötung sei ein Verbrechen gegen sich selbst, in den Bereich der Moral verwiesen. Dass die Selbsttötung deshalb Unrecht sei, weil sie der Vorstellung vom menschlichen Leben als einem Geschenk Gottes widerstreitet, ist in einem säkularen, für alle Bürger verbindlichen Strafrecht nicht begründbar. Die These, ein Suizident begehe Unrecht gegenüber seinen Angehörigen oder dem Staat, scheitert daran, dass den Bürger in einem freiheitlichen Rechtsstaat keine Rechtspflicht zum Weiterleben trifft.

Auch jede Teilnahme (Anstiftung, Beihilfe) am freiverantwortlichen Suizid ist nach geltendem Recht straflos. Das hat seinen formalen Grund darin, dass die Strafbarkeit der Teilnahme eine strafbare Haupttat als Bezugspunkt erfordert und Suizid bzw. Suizidversuch keinen Straftatbestand erfüllen. Die Begründung reicht aber tiefer. Der Strafgrund der Teilnahme liegt in der Mitverursachung bzw. Förderung der Haupttat (also des Suizids bzw. Suizidversuchs), so dass die Teilnahme kein selbständiges Delikt ausprägt. Soweit Suizid und Suizidversuch kein Rechtsgut verletzen, kann auch eine Teilnahme daran kein Rechtsgut verletzen und also nicht strafbar sein.

Im Übrigen streiten kriminalpolitische Gründe für die Straflosigkeit der Teilnahme am freiverantwortlichen Suizid. Erstens bestehen bereits nach geltendem Strafrecht hinreichende Möglichkeiten, strafwürdige Fälle der Suizidteilnahme zu sanktionieren. So macht sich wegen Totschlags in mittelbarer Täterschaft strafbar, wer einen Menschen durch Täuschung oder Zwang zur (unfreiwilligen) Selbsttötung verleitet. Ebenfalls können sich Angehörige und Hausärzte wegen Totschlags durch Unterlassen und sonstige Dritte wegen unterlassener

**Prof. Dr. jur.
Frank Saliger.**



Hilfeleistung strafbar machen, wenn sie einen eindeutig bzw. erkennbar nicht freiverantwortlichen Suizid vorsätzlich geschehen lassen oder rettende Eingriffe nach dem Suizidversuch vorsätzlich unterlassen. Zweitens sind die Beweggründe einer Selbsttötung häufig nicht aufklärbar, so dass ein Zusammenhang mit Mitwirkungshandlungen Dritter nicht festgestellt werden kann. Drittens ist der Gedanke, man könne mit einer Kriminalisierung der Suizidteilnahme Suizidprävention betreiben, untauglich. Wenn eine Suizidhilfe dem Mitgefühl entspringt, was der Regelfall sein dürfte, dann verschärft eine Intervention des Strafrechts nur die Belastungen des ohnehin schon in Mitleidenschaft gezogenen familiären oder sozialen Umfeldes des Suizidenten.

Angesichts dieser tradierten Rechtslage bedarf es zwingender Gründe für eine Kriminalisierung organisierter Freitodbegleitung durch Sterbehilfevereine. Das gilt umso mehr, als jeder Bürger ein vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte anerkanntes Menschenrecht auf selbstbestimmte Lebensbeendigung in Gestalt auch der aktiven Selbsttötung hat, welches die Hilfe Dritter einschließt. Ein entsprechendes, noch weniger einschränkbares Grundrecht enthält die deutsche Verfassung im allgemeinen Persönlichkeitsrecht, das in Art. 2 Abs.1

Grundgesetz in Verbindung mit Art. 1 Grundgesetz wurzelt. Verschärfend kommt hinzu, dass der Bundesgerichtshof für Strafsachen unlängst im Fuldaer Fall sogar für den Bereich der täterschaftlichen Sterbehilfe gegenüber unheilbar erkrankten Patienten die Tür zu einem straflosen aktiven Behandlungsabbruch aufgestoßen hat.

Den mit dieser Rechtslage einhergehenden hohen Begründungsanforderungen genügen die bisherigen Versuche einer Kriminalisierung der organisierten Freitodbegleitung nicht. Soweit Gesetzentwürfe die Geschäftsmäßigkeit, Organisation oder Gewerbsmäßigkeit von Freitodbegleitungen unter Strafe stellen wollen, taugen diese Ansätze nicht, weil sie kein schützenswertes Rechtsgut angeben können. Das Leben freiverantwortlicher Suizidwilliger ist nicht gefährdet, weil eine Freitodbegleitung durch die schiere Geschäftsmäßigkeit, Organisation oder Gewerbsmäßigkeit noch nicht ihre Selbstbestimmungsneutralität verliert. Mit anderen Worten: Ein freiverantwortlicher Suizid wird nicht schon allein dadurch unfrei, dass der Suizidwillige die Hilfe eines organisierten Freitodhelfers in Anspruch nimmt.

Ebenfalls nicht zu besorgen sind derzeit Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung. Öffentlich inszenierte Suizide oder eine gewinnorientierte bzw. ausbeutende Freitodbegleitung, die eine solche Gefahr begründen könnten, sind gegenwärtig nicht zu beobachten. Deshalb bleibt auch die Sorge um die Etablierung einer neuen Suizidkultur, die viele Kriminalisierungsbefürworter antreibt, abstrakt.

Nimmt man anstatt geschürter Moral die realen Bedürfnisse leidender Menschen und die reale Tätigkeit der Sterbehilfevereine zum Ausgangspunkt rechtlicher Regelungen, so bedarf es keiner neuen Strafvorschriften. Stattdessen brauchen die Sterbehilfevereine Rechtssicherheit etwa durch das Verwaltungsrecht, sollten Pflege, Palliativmedizin, Hospize und Suizidprävention gefördert sowie schließlich der ärztlich assistierte Suizid ausdrücklich zivilgesetzlich freigegeben werden (etwa bei den §§ 630a ff. BGB).

Vita · Prof. Dr. jur. Frank Saliger



Jahrgang 1964. Er ist seit April 2014 Inhaber des Lehrstuhls für Strafrecht, Strafprozessrecht, Wirtschaftsstrafrecht und Rechtsphilosophie an der Eberhard Karls Universität Tübingen. Von März 2005 bis März 2014 war Frank Saliger Inhaber des Lehrstuhls für Strafrecht, Strafprozessrecht und Rechtsphilosophie an der Bucerius Law School in Hamburg. Im März 2015 erhielt er einen Ruf auf die Professur für Strafrecht, Strafprozessrecht und Wirtschaftsstrafrecht an der LMU München. Seit Oktober 2014 ist er ständiger Gast im Strafrechtsausschuss der Bundesrechtsanwaltskammer. Er forscht schwerpunkt-

mäßig im Besonderen Teil des Strafrechts sowie in den Bereichen Wirtschaftsstrafrecht, Umweltstrafrecht, Medizinstrafrecht, Strafprozessrecht und Rechtsphilosophie. Er ist unter anderem Mitherausgeber der Zeitschrift für Medizinstrafrecht (medstra), hält Vorträge im In- und Ausland und ist regelmäßig als Gutachter tätig.

Thesen zur Sterbehilfe

VON PROF. DR. JUR. TORSTEN VERREL, RHEINISCHE FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT BONN

1. Die Beteiligung an einem freiverantwortlichen Suizid ist nach derzeitiger Rechtslage straflos für Angehörige und Ärzte ebenso wie für „organisierte“ Personen. Die Mitwirkung an nicht freiverantwortlichen Suiziden kann dagegen als unterlassene Hilfeleistung, fahrlässige Tötung, Totschlag oder sogar Mord strafbar sein. Die Straflosigkeit der Teilnahme an einem freiverantwortlichen Suizid hat in Deutschland eine lange, bereits im 19. Jahrhundert begründete Tradition und beruht strafrechtsdogmatisch darauf, dass die eigenverantwortliche Selbstschädigung kein strafwürdiges Unrecht darstellt und folglich auch kein Ansatzpunkt für eine Beteiligungsstrafbarkeit sein kann.

2. Es geht also bei der momentanen Debatte um ein strafrechtliches Verbot jeglicher oder nur von bestimmten Personen (organisierte Sterbehelfer, Ärzte) geleisteter Suizidbeihilfe, um die Einschränkung von bisher Erlaubtem und nicht etwa um die Zulassung von bisher Verbotenem, das gilt insbesondere für die ärztliche Suizidbeihilfe. Da die diskutierten Verbote nicht nach der Freiverantwortlichkeit des Suizids differenzieren, sondern auch die Teilnahme an wohl erwogenen und nachvollziehbaren Suiziden erfassen würden, widersprechen sie dem Grundsatz der Straflosigkeit eigenverantwortlicher Selbstschädigung.

3. In einigen Landesärztekammern besteht allerdings bereits jetzt ein berufsrechtliches Verbot für die ärztliche Suizidassistenz, nachdem der Ärztetag im Jahr 2011 eine entsprechende Änderung der Musterberufsordnung beschlossen hat. Dieses Verbot steht jedoch in einem Spannungsverhältnis zu den im selben Jahr liberalisierten Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Denn darin wurde die bisherige Formulierung, dass die Mitwirkung des Arztes am Suizid dem ärztlichen Ethos widerspricht, durch die für Ausnahmefälle offene Feststellung ersetzt, dass die Mitwirkung des Arztes am Suizid keine ärztliche Aufgabe ist. Andere Landesärztekammern haben die Änderung der Musterberufsordnung ganz bewusst nicht in ihren Berufsordnungen umgesetzt. Es besteht somit ein ausgesprochen misslicher Zustand divergierender Berufsordnungen der Landesärztekammern.

4. Die rechtspolitische und mediale Diskussion leidet unter:

- der mangelnden Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Formen der Sterbehilfe, insbesondere unter einer – jedenfalls rechtlich nicht angängigen – Gleichsetzung von Suizidbeihilfe und verbotener Tötung auf Verlangen. Diese Gleichsetzung übergeht den

elementaren Unterschied, der zwischen einer Selbst- und einer Fremdtötung besteht. Der Suizident muss die Kraft aufbringen, selbst Hand an sich zu legen, während bei der Tötung auf Verlangen einem anderen der Vollzug des Tötungswunsches überlassen wird und damit keine vergleichbare Gewähr für die Ernsthaftigkeit und Endgültigkeit des Todeswunsches gegeben ist.

- der Verkenennung des Ausnahmecharakters freiverantwortlicher Suizide überhaupt und erst recht der bei guter palliativmedizinischer Versorgung verbleibenden Fälle respektable Sterbewünsche. Aus der Suizidforschung ist bekannt, dass die überwiegende Zahl der (versuchten) Suizide sog. Appellsuizide oder Verzweiflungstaten sind, denen keine wohlabgewogene Entscheidung zugrunde liegt und die daher eine Verhinderungs- und Rettungspflicht auslösen. Als solche auch eindeutig erkennbare freiverantwortliche Suizide kommen fast nur im Kontext mit irreversibel tödlich verlaufenden Erkrankungen vor. In der Mehrzahl der Fälle dieser Patienten ist jedoch moderne Medizin in der Lage, die Furcht vor einem qualvollen Sterben zu nehmen und damit Suizidwünschen entgegenzuwirken. Es geht also allein um den Umgang mit der sehr geringen Zahl von Fällen, in denen Suizidwünsche auch in Ansehung der möglichen medizinischen Versorgung bestehen bleiben und der Suizid als Ultima Ratio, als letzter Ausdruck von Selbstbestimmung, auch nachvollziehbar ist.



**Prof. Dr. jur.
Torsten Verrel.**

- der Missachtung der Trennung von Recht und Moral. Religiös, aber auch philosophisch begründete Tabuisierungen des Suizids und der Beteiligung daran bilden in einem säkularen Staat keine Legitimationsgrundlage für mit Kriminalstrafe bewehrte Verbote. Diese Ansätze verkennen zudem, dass sich aus der Verfassung zwar eine Schutzpflicht des Staates für das Leben seiner Bürger, aber keine Verpflichtung der Bürger zum Leben ergibt.
- der fehlenden Sensibilität für die kontraproduktiven Effekte straf- sowie berufsrechtlicher Tabuisierungen der Suizidbeihilfe. Denn solche Verbote führen zu einer Isolierung suizidgefährdeter Menschen und provozieren damit einsame und „harte“ Suizide, durch die womöglich auch andere in Gefahr gebracht werden. Vergleichbar mit der Konfliktberatung bei Schwangeren muss es darum gehen, Zugang zu den Menschen zu finden, die sich mit Selbsttötungsgedanken tragen, und ihnen Lebens- und Behandlungsperspektiven aufzuzeigen. Dies wird aber nur gelingen, wenn die Suizidbeihilfe für verbleibende Ausnahmefälle, in denen schwerkranke Patienten keine wirksame medizinische Hilfe erwarten können oder den palliativmedizinisch begleiteten Weg bis zum Schluss nicht gehen wollen, eine nicht kriminalisierte Option bleibt.

5. Palliativmedizin kann nämlich sehr viele, aber eben nicht alle Leiden lindern. Sie kann insbesondere nicht die seelische Qual am fortschreitenden krankheitsbedingten Verfall nehmen, den Patienten aufgrund der medizinischen Möglichkeiten, das Sterben (lange) hinauszuzögern, heute viel häufiger als früher erleben müssen. Insoweit greift der Blick allein auf die mögliche Schmerzlinderung zu kurz, zumal dann, wenn diese nur um den Preis des völligen Bewusstseinsverlusts gelingt, der für manche Patienten nicht der Zustand ist, in dem sie ihr Leben beenden wollen. Palliativmedizin und (ärztlich) assistierter Suizid als Ultima Ratio schließen sich daher nicht aus, konkurrieren nicht miteinander, sondern stehen nebeneinander.

6. Die rechtlichen Probleme einer Kriminalisierung nur der organisierten Suizidbeihilfe liegen darin, dass:

- eine Handlung, die einzelnen erlaubt ist, nicht schon allein dadurch strafbar wird, dass sie von Vereinen/Organisationen vorgenommen wird, wiederholt oder geschäftsmäßig erfolgt, in kommerzieller Absicht geschieht,
- die ein strafrechtliches Verbot allein legitimierende Annahme einer abstrakten Lebensgefahr durch die Existenz und Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen („falsches Signal“; „organisiert = überredet/manipuliert“) auf empirisch sehr schwachen Beinen steht, insbe-

sondere die durch seriöse Sterbehilfeorganisationen geleistete Suizidprophylaxe außer Acht lässt.

- die Verhältnismäßigkeit einer strafrechtlichen anstelle einer vereins- oder polizeirechtlichen Regelung dargetan werden müsste.

7. Statt über eine Neukriminalisierung der Suizidbeihilfe zu debattieren, sollte besser über eine Lockerung des Betäubungsmittelrechts nachgedacht werden, das in seiner derzeitigen Fassung den Zugang zu humanen und sicheren Suizidmitteln verhindert und damit ebenfalls „harten“ Suizidmethoden Vorschub leistet.

Vita · Prof. Dr. jur. Torsten Verrel



Jahrgang 1961. Torsten Verrel ist Professor an der Universität Bonn und Direktor des Kriminologischen Seminars. Seit 2004 ist er Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn. 2006 war er Gutachter für den 66. Deutschen Juristentag in Stuttgart zum Thema „Patientenautonomie und Strafrecht bei der Sterbebegleitung“. 2015 wurde er stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer.

Stellungnahme deutscher Strafrechtslehrerinnen und Strafrechtslehrer zur geplanten Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe

I.

Sterbehilfe ist ein moralisch wie rechtlich höchst sensibles Thema. Wir verstehen darunter jede Hilfe, die einer zumeist schwer erkrankten oder sterbenden Person im Hinblick auf ihren geäußerten oder mutmaßlichen Willen geleistet wird, um ihr einen ihren Vorstellungen entsprechenden menschenwürdigen Tod zu ermöglichen.

II.

Mit Sorge beobachten wir politische Bestrebungen, im Zusammenhang mit der Sterbehilfe den Anwendungsbereich des Strafrechts auszuweiten. Mit der Strafbarkeit des assistierten Suizids würde die in den letzten Jahren durch den Bundesgesetzgeber und die Gerichte erreichte weitgehende Entkriminalisierung des sensiblen Themas Sterbehilfe konterkariert. Die Vorschläge, welche in diese Richtung zielen, setzen vor allem bei der Tätigkeit einzelner Personen oder einiger weniger sog. „Sterbehilfe-Vereinigungen“ an, deren Treiben als unseriös und gefährlich eingestuft wird. Das geltende Polizei- und Strafrecht stellen jedoch hinlänglich Mittel zur Verfügung, um gegen Aktivitäten vorzugehen, bei denen die Freiverantwortlichkeit des Suizids nicht hinreichend geprüft wird. Dagegen wäre es verfehlt, durch eine nicht hinlänglich reflektierte Ausweitung des Strafrechts auch solche Tätigkeitsfelder in einen Graubereich möglicher Strafbarkeit zu ziehen, die – wie das Arzt-Patienten-Verhältnis – auf Vertrauen gründen und ihrer Natur nach auf strafrechtliche Regulierungen sehr sensibel reagieren.

III.

Folgende Punkte verdienen besondere Beachtung:

a. Im Zusammenhang mit der Diskussion um die sog. passive und die indirekte Sterbehilfe ist schon lange anerkannt, dass ein vom Patienten artikulierter Sterbehilfewunsch zu beachten ist und entsprechend Sterbehilfe auch dann rechtlich zulässig ist, wenn sie im Ergebnis zu einer Verkürzung von Lebenszeit führt.



b. In Hospizen und Palliativstationen wird tagtäglich organisiert Sterbehilfe geleistet. In vielen Fällen kommt es dabei zu einer Verkürzung der verbleibenden Lebenszeit. Trotzdem ist die Tätigkeit dieser Einrichtungen uneingeschränkt positiv zu bewerten. Statt sie unnötig mit Strafbarkeitsrisiken zu hemmen, sollte ihre Arbeit durch großzügige finanzielle Hilfen unterstützt werden.

c. Aus der Strafflosigkeit des Suizids ergibt sich nach bewährten strafrechtsdogmatischen Regeln, dass auch die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar ist. Dies zu ändern würde zu einem Systembruch führen, dessen Auswirkungen nicht absehbar sind.

d. Das Recht auf Selbstbestimmung jedes Menschen, verfassungsrechtlich durch Art. 1 Abs. 1 i. V. m. Art. 2 Abs. 1 GG garantiert, umfasst auch das eigene Sterben. Mit dem Patientenverfügungsgesetz aus dem Jahre 2009 hat der Gesetzgeber dies ausdrücklich anerkannt. Eine Strafbarkeit der Suizidbeihilfe greift in das Selbstbestimmungsrecht unverhältnismäßig ein. Der Grundsatz, dass Strafrecht ultima ratio sein muss, wird nicht beachtet.

e. Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist seiner Natur nach nur eingeschränkt rechtlich regulierbar. Das gilt auch und gerade für das Strafrecht. Die Einführung einer Strafbarkeit von Ärzten wegen Beihilfe zum Suizid ist deshalb entschieden abzulehnen. Deren Grundrecht der Gewissensfreiheit, Art. 4 Abs. 1 GG, umfasst auch das Verhältnis zwischen dem Arzt und dessen Patienten, so dass eine strafrechtliche Neuregelung schon aus verfassungsrechtlichen Gründen abzulehnen ist.

f. Das ärztliche Berufsrecht sollte nicht ärztliche Maßnahmen zu unterbinden suchen, die nach Maßgabe der Medizin- und Sozialethik sowie des Strafrechts zulässig und oft sogar positiv zu bewerten sind. Wir plädieren deshalb dafür, das Berufsrecht so zu vereinheitlichen, dass die Hilfe beim Suizid als ärztliche Gewissensentscheidung zulässig bleibt.

g. Menschen mit einem Sterbewunsch benötigen in besonderer Weise Fürsorge und Begleitung. Die Strafbarkeit der Beihilfe zum Suizid würde dagegen dazu führen, dass professionelle Hilfe, die gerade Ärzte und Ärztinnen leisten könnten, erschwert oder unmöglich wird, weil sich Beistehende aus Furcht vor einer Strafbarkeit von den Sterbewilligen abwenden. Diese werden in den Brutal-Suizid gedrängt. Ziel muss es dagegen sein, möglichst viele Menschen mit Sterbewunsch zu erreichen, um so die Zahl der Suizide in Deutschland zu senken. Das Strafrecht ist dafür ein gänzlich ungeeignetes Mittel.

Stand: 15.4.2015, 14.00 Uhr

Prof. Dr. Dr. Eric Hilgendorf, Universität Würzburg, und **Prof. Dr. Henning Rosenau**, Universität Augsburg

Diese Stellungnahme wird unterstützt von:

1. **Prof. Dr. Hans Achenbach**, Universität Osnabrück
2. **Prof. Dr. Jörg Arnold**, Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg im Breisgau
3. **Prof. Dr. Susanne Beck**, Universität Hannover
4. **Prof. Dr. Werner Beulke**, Universität Passau
5. **Prof. Dr. Dennis Bock**, Christians-Albrechts-Universität Kiel
6. **Prof. Dr. Lorenz Böllinger**, Universität Bremen
7. **Prof. Dr. Martin Böse**, Rheinische Friedrichs-Wilhelms-Universität Bonn
8. **Prof. Dr. Jens Bülte**, Universität Mannheim
9. **Prof. Dr. Wilhelm Degener**, Universität Hamburg
10. **Prof. Dr. Mark Deiters**, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
11. **Prof. Dr. Friedrich Dencker**, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
12. **Prof. Dr. Alfred Dierlamm**, Universität Trier
13. **Prof. Dr. Kirstin Drenkhahn**, Freie Universität Berlin
14. **Prof. Dr. Frieder Dünkel**, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
15. **Prof. Dr. Udo Ebert**, Friedrich-Schiller Universität Jena
16. **Prof. Dr. Ulrich Eisenberg**, Freie Universität Berlin
17. **Prof. Dr. Volker Erb**, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
18. **Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Albin Eser, M.C.J.**, Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg im Breisgau
19. **Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Fabricius**, Goethe-Universität Frankfurt am Main
20. **PD Dr. Bijan Fateh-Moghadam**, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
21. **Prof. Dr. Dr. h.c. Martin Fincke**, Universität Passau
22. **Prof. Dr. Thomas Fischer**, Bundesgerichtshof, Julius-Maximilians-Universität Würzburg
23. **Prof. Dr. Georg Freund**, Philipps-Universität Marburg
24. **Prof. Dr. Wolfgang Frisch**, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
25. **Prof. Dr. Helmut Frister**, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
26. **Prof. Dr. Karsten Gaede**, Bucerius Law School Hamburg
27. **Prof. Dr. Klaus Geppert**, Freie Universität Berlin
28. **Prof. Dr. Heinz Giehring**, Universität Hamburg
29. **Prof. Dr. Sabine Gless**, Universität Basel
30. **Prof. Dr. Ingke Goeckenjan**, Ruhr-Universität Bochum

31. **Prof. Dr. Anette Grünewald**, Humboldt-Universität zu Berlin
32. **Prof. Dr. Fritjof Haft**, Eberhard Karls Universität Tübingen
33. **Prof. Dr. Monika Harms**, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
34. **Prof. Dr. Bernhard Hardtung**, Universität Rostock
35. **Prof. Dr. Pierre Hauck**, Universität Trier
36. **Prof. Dr. Bernd Hecker**, Universität Trier
37. **Prof. Dr. Martin Heger**, Humboldt-Universität zu Berlin
38. **Prof. Dr. Michael Heghmanns**, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
39. **Prof. Dr. Bernd Heinrich**, Humboldt-Universität zu Berlin
40. **Prof. Dr. Uwe Hellmann**, Universität Potsdam
41. **Prof. Dr. Joachim Herrmann**, Universität Augsburg
42. **Prof. Dr. Felix Herzog**, Universität Bremen
43. **Prof. Dr. Michael Hettinger**, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
44. **Prof. Dr. Dr. Eric Hilgendorf**, Julius-Maximilians-Universität Würzburg
45. **Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas Hillenkamp**, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
46. **Prof. Dr. Katrin Höffler**, Georg-August-Universität Göttingen
47. **Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Günther Jakobs**, Rheinische Friedrichs-Wilhelms-Universität Bonn
48. **Prof. Dr. Jan C. Joerden**, Europa-Universität Viadrina Frankfurt an der Oder
49. **Prof. Dr. Johannes Kaspar**, Universität Augsburg
50. **Prof. Dr. Erhard Kausch**, Fachhochschule Münster
51. **Prof. Dr. Gabriele Kett-Straub**, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
52. **Prof. Dr. Hans-Jürgen Kerner**, Eberhard Karls Universität Tübingen
53. **Prof. Dr. Urs. Kindhäuser**, Rheinische Friedrichs-Wilhelms-Universität Bonn
54. **Prof. Dr. Christoph Knauer**, Ludwig-Maximilians-Universität München
55. **Prof. Dr. Ralf Kölbel**, Ludwig-Maximilians-Universität München
56. **PD Dr. Erik Kraatz**, Freie Universität Berlin
57. **Prof. Dr. Ralf Krack**, Universität Osnabrück
58. **Prof. Dr. Arthur Kreuzer**, Justus-Liebig-Universität Gießen
59. **Prof. Dr. Matthias Krüger**, Ludwig-Maximilians-Universität München
60. **Prof. Dr. Michael Kubiciel**, Universität zu Köln

61. **Prof. Dr. Hans Kudlich**, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
62. **Prof. Dr. Hermann Christoph Kühn**, Universität Augsburg
63. **Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans-Heiner Kühne**, Universität Trier
64. **Prof. Dr. Otto Lagodny**, Universität Salzburg
65. **Prof. Dr. Werner Leitner**, Universität Augsburg
66. **Prof. Dr. Heiko Lesch**, Rheinische Friedrichs-Wilhelms-Universität Bonn
67. **Prof. Dr. Hans Lilie**, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
68. **Prof. Dr. Michael Lindemann**, Universität Bielefeld
69. **Prof. Dr. Klaus Lüderssen**, Goethe-Universität Frankfurt am Main
70. **PD Dr. Christoph Mandla**, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
71. **Prof. Dr. Helmut Marquardt**, Rheinische Friedrichs-Wilhelms-Universität Bonn
72. **Prof. Dr. Volkmar Mehle**, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
73. **Prof. Dr. Grischa Merkel**, Universität Basel
74. **Prof. Dr. Reinhard Merkel**, Universität Hamburg
75. **Prof. Dr. Frank Meyer**, LL.M., Universität Zürich
76. **Prof. Dr. Lutz Meyer-Goßner**, Philipps-Universität Marburg
77. **Prof. Dr. Wolfgang Mitsch**, Universität Potsdam
78. **Prof. Dr. Carsten Momsen**, Universität Hannover
79. **Prof. Dr. Egon Müller**, Universität des Saarlandes, Saarbrücken
80. **Prof. Dr. Henning Ernst Mueller**, Universität Regensburg
81. **Prof. Dr. Dr. h.c. Heinz Müller-Dietz**, Universität des Saarlandes, Saarbrücken
82. **Prof. Dr. Bernd Müssig**, Rheinische Friedrichs-Wilhelms-Universität Bonn
83. **Prof. Dr. Wolfgang Naucke**, Goethe-Universität Frankfurt am Main
84. **Prof. Dr. Cornelius Nestler**, Universität zu Köln
85. **Prof. Dr. Ralf Neuhaus**, Universität Bielefeld
86. **Prof. Dr. Dres. h.c. Ulfrid Neumann**, Goethe-Universität Frankfurt am Main
87. **Prof. Dr. Dr. h.c. Harro Otto**, Universität Bayreuth
88. **Prof. Dr. Hans-Ullrich Paeffgen**, Rheinische Friedrichs-Wilhelms-Universität Bonn
89. **Prof. Dr. Walter Perron**, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
90. **PD Dr. Helmut Pollähne**, Universität Bremen

91. **Prof. Dr. Andreas Popp**, Universität Konstanz
92. **Prof. Dr. Cornelius Prittwitz**, Goethe-Universität Frankfurt am Main
93. **Prof. Dr. Ingeborg Puppe**, Rheinische Friedrichs-Wilhelms-Universität Bonn
94. **PD Dr. Jens Puschke, LL.M.**, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
95. **Prof. Dr. Holm Putzke, LL.M.**, Universität Passau
96. **Prof. Dr. Rudolf Rengier**, Universität Konstanz
97. **Prof. Dr. Joachim Renzikowski**, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
98. **Prof. Dr. Klaus Rolinski**, Universität Regensburg
99. **Prof. Dr. Henning Rosenau**, Universität Augsburg
100. **Prof. Dr. Thomas Rotsch**, Justus-Liebig-Universität Gießen
101. **Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Claus Roxin**, Ludwig-Maximilians-Universität München
102. **Prof. Dr. Dorothea Rzepka**, Goethe-Universität Frankfurt am Main
103. **Prof. Dr. Helmut Satzger**, Ludwig-Maximilians-Universität München
104. **Prof. Dr. Hero Schall**, Universität Osnabrück
105. **Prof. Dr. Uwe Scheffler**, Europa-Universität Viadrina Frankfurt an der Oder
106. **Prof. Dr. Anja Schiemann**, Deutsche Hochschule der Polizei Münster
107. **Prof. Dr. Horst Schlehofer**, Universität Düsseldorf
108. **Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans-Ludwig Schreiber**, Universität Göttingen
109. **Prof. Dr. Roland Schmitz**, Universität Osnabrück
110. **Prof. Dr. Heinz Schöch**, Ludwig-Maximilians-Universität München
111. **Prof. Dr. h.c. Wolfgang Schomburg**, Durham University
112. **Prof. Dr. Edward Schramm**, Friedrich-Schiller Universität Jena
113. **Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Friedrich-Christian Schroeder**, Universität Regensburg
114. **Prof. Dr. Ulrich Schroth**, Ludwig-Maximilians-Universität München
115. **Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Bernd Schünemann**, Ludwig-Maximilians-Universität München
116. **Prof. Dr. Lorenz Schulz**, Goethe-Universität Frankfurt am Main
117. **PD Dr. Antje Schumann**, Universität Regensburg
118. **Prof. Dr. Frank Schuster**, Julius-Maximilians-Universität Würzburg
119. **Prof. Dr. Gerhard Seher**, Freie Universität Berlin
120. **Prof. Dr. Arndt Sinn**, Universität Osnabrück

121. **Prof. Dr. Georg Steinberg**, EBS Universität für Wirtschaft und Recht, Wiesbaden
122. **Prof. Dr. Detlev Sternberg-Lieben**, Technische Universität Dresden
123. **Prof. Dr. Christoph Sowada**, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
124. **Prof. Dr. Sabine Swoboda**, Ruhr-Universität Bochum
125. **Prof. Dr. Hans Theile**, Universität Konstanz
126. **Prof. Dr. Brian Valerius**, Universität Bayreuth
127. **Prof. Dr. Torsten Verrel**, Rheinische Friedrichs-Wilhelms-Universität Bonn
128. **PD Dr. Moritz Vormbaum**, Humboldt-Universität zu Berlin
129. **Prof. Dr. Heinz Wagner**, Christians-Albrechts-Universität Kiel
130. **Prof. Dr. Tonio Walter**, Universität Regensburg
131. **Prof. Dr. Martin Waßmer**, Universität zu Köln
132. **Prof. Dr. Carsten Wegner**, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
133. **Prof. Dr. Bettine Weißer**, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
134. **Prof. Dr. Peter Wetzels**, Universität Hamburg
135. **Prof. Dr. Petra Wittig**, Ludwig-Maximilians-Universität München
136. **Prof. Dr. Gabriele Wolfslast**, LL.M. (LSE), Justus-Liebig-Universität Gießen
137. **Prof. Dr. Jürgen Wolter**, Universität Mannheim
138. **Prof. Dr. Gereon Wolters**, Ruhr-Universität Bochum
139. **PD Dr. Benno Zabel**, Universität Leipzig
140. **Prof. Dr. Ulrich Ziegert**, Ludwig-Maximilians-Universität München
141. **Prof. Dr. Jan Zopfs**, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Den aktuellen Stand der Unterschriftenliste finden Sie auf dieser Webseite:

http://www.jura.uni-augsburg.de/lehrende/professoren/rosenau/download/Resolution_zur_Sterbehilfe_15_4.pdf

Unsere Arbeit, unsere Ziele

Die DGHS (Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben e. V.) ist eine Patientenschutzorganisation, die sich seit nunmehr 35 Jahren für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen am Lebensende einsetzt. Sterben ist ein Teil des Lebens. Selbstbestimmung bei Krankheit wie auch im Sterben gehört zu den Grundrechten der Menschen und Bürger in Deutschland. Dies wollen wir für unsere Mitglieder bis zur letzten Lebensminute sichern.

Wir bieten Menschen, die ihren Willen rechtzeitig festlegen möchten:

- Kompetente Beratung bei der Formulierung Ihrer persönlichen Patienten- und Vorsorgeverfügung.
- Eine juristisch geprüfte und ständig aktualisierte Patientenschutz- und Vorsorgekarte.
- Alle Verfügungen können bei uns elektronisch gespeichert und hinterlegt werden.
- Einen Notfall-Ausweis, mit dem die Verfügungen rund um die Uhr über das Internet abgerufen werden können, z. B. im Krankenhaus.
- Juristischen Beistand (nur für Mitglieder), falls Ihre Verfügungen nicht eingehalten werden, u. v. m.

Mit derzeit rund 25000 Mitgliedern in Deutschland ist die DGHS die größte und erfahrenste Organisation auf ihrem Gebiet. Die DGHS ist parteipolitisch und konfessionell neutral sowie unabhängig. Als gemeinnütziger Verein mit Sitz in Berlin finanziert sich die DGHS ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

Wenden Sie sich für weitere Informationen gerne an unsere Berliner Geschäftsstelle. Unsere Mitarbeiterinnen freuen sich auf Ihren Anruf!

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Humanes Sterben e. V. (DGHS)
Kronenstraße 4
10117 Berlin
Telefon: 0 30/21 22 23 37-0
Fax: 0 30/21 22 23 37-77

info@dghs.de
www.dghs.de
www.facebook.com/DGHSde
Briefpost an:
PF 64 01 43
10047 Berlin