

„Dann komme ich in die Hölle“

Ethik Seit mehr als einem Jahr gelten strengere Regeln für die Sterbehilfe. Palliativmediziner fühlen sich kriminalisiert, Schwerkranken droht sinnloses Leiden. *Von Cornelia Schmergal*

„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.“
§ 217 Strafgesetzbuch.

Als der Tod sich zu viel Zeit ließ, dachte der Patient über einen Abgang der dramatischen Art nach. Seinem Arzt erzählte er beim Hausbesuch von der Pistole, die er versteckt hielt. Könnte er noch aufstehen, würde er sich notfalls auch im Garten erhängen. Eine unheilbare Krankheit hatte seine Nerven zerstört. Er konnte nicht mehr laufen, kaum noch sprechen, nur unter Qualen atmen. Jeder Tag schien ihm ein Tag zu viel.

Der Patient hielt dennoch durch, über Wochen sogar, und fragt man seinen Arzt, hatte das einen schlichten Grund: ein Fläschchen auf dem Nachttisch. Das Medikament nahm die Luftnot, wenn der Mann fürchtete zu ersticken. Mit einer Dosis Morphin ließ sich das Leben noch eine Weile ertragen. Nur: Beenden ließ es sich damit möglicherweise auch.

Todesart „ungeklärt“ kreuzte der Palliativmediziner Matthias Thöns auf dem Totenschein an, als er an das Bett des Verstorbenen gerufen wurde. Wie in diesem Fall vorgeschrieben, informierte er die Polizei. Er selbst war der Arzt, der den Patienten in den letzten Lebenstagen betreut und ihm das Morphin überlassen hatte, um die Panikattacken zu lindern – genauso, wie er und viele Kollegen es mit Schwerstkranken seit Jahren halten.

Doch wenige Tage später standen zwei Ermittler der Kriminalpolizei vor seiner Praxistür, um die Krankenakten zu beschlagnahmen. Es bestehe „der Verdacht, dass dem Verstorbenen zu hohe Mengen an Medikamenten verschrieben wurden, obwohl dieser erkennbare Suizidabsichten hatte“, hieß es im richterlichen Beschluss.

Zum ersten Mal interessierte sich die Staatsanwaltschaft dafür, was genau Thöns seinen Patienten auf den Nachttisch gestellt hatte. Der Arzt glaubt, dass der Zeitpunkt kein Zufall war. Kaum zwei Wochen zuvor, im November 2015, hatte der Bundestag in Berlin die Regelungen zur Sterbehilfe verschärft – und auch die Beihilfe zum Suizid in bestimmten Fällen unter Strafe gestellt. Mediziner wie Thöns fürchten nun, dass die Ermittler häufiger klingeln.

Fast zwei Jahre lang hatten die Parlamentarier in der Hauptstadt um die Reform gerungen, am Ende stand das ethisch

heikelste Gesetz dieser Legislaturperiode. Es ging um die sensible Frage, welchen Schutz das Leben braucht – und welche Freiheit der Mensch, sich bei einem selbstbestimmten Ende helfen zu lassen.

Der Suizid fand sich nicht als Tatbestand im Strafgesetzbuch, jahrzehntelang wurde daher auch die Beihilfe dazu nicht sanktioniert. Wer einem Patienten ein möglicherweise todbringendes Medikament überließ, das der Kranke selbst einnahm, machte sich nicht strafbar. Seit der Reform ist das anders, jetzt drohen in bestimmten Fällen bis zu drei Jahre Haft.

Den Passus schrieben die Abgeordneten in das Gesetz, um Vereinen wie Dignitas oder Sterbehilfe Deutschland zu verbieten, ohne allzu lästige Fragen den Tod im externen Sterbezimmer zu versprechen. Allerdings bringt das neue Gesetz möglicherweise auch Ärzte wie Thöns in Gefahr, die den friedvollen Abschied zu Hause oder im Hospiz ermöglichen wollen. Von der Politik war das nie gewollt, es ist die Folge eines missglückten Gesetzes.

„In Wahrheit hat das Gesetz kein Problem gelöst“, sagt etwa Karl Lauterbach, SPD-Fraktionsvize und approbierter Arzt. „Die Ärzte ziehen sich zurück, und schwerstkranken Patienten sind mehr alleingelassen als jemals zuvor.“

So droht die Neuregelung ausgerechnet jene Ärzte und Pflegekräfte zu kriminali-

sieren, die Schwerstkranken am Ende ihres Lebens begleiten. Zwar ist bislang noch kein Mediziner nach der neuen Regelung verurteilt worden. Doch an vielen Ärzten nagt die Angst. In der Palliativmedizin, auf Krebsstationen und in Hospizen ist die Verunsicherung groß, das spüren auch die Patienten. Vor dem Bundesverfassungsgericht sammeln sich die Beschwerden. Nun muss Karlsruhe klären, ob das Gesetz auch in Zukunft gelten wird.

Im Krankenhaus konnten sie nichts mehr tun für den Patienten, zu dem Matthias Thöns an diesem Januarnachmittag unterwegs ist. Der Krebs hat sich im gesamten Körper ausgebreitet, die Metastasen sind die Wirbelsäule von der Brust bis zum Becken hinuntergekrochen. Auf den Röntgenbildern erkennt man sie als dunkle Flecken.

„Austherapiert, da kann man nichts mehr machen“, sagen die Onkologen.

„Wenn wir vorbeikommen, fühlen sich die Menschen besser“, sagt Thöns.

Der Palliativmediziner spricht mit warmer, leiser Stimme, hinter jeden Satz setzt er ein kurzes Lachen. Für seine Hausbesuche bei Schwerkranken braucht er vor allem eins: eine kleine weiße Plastikbox mit roter Schrift. Die Notfallbox ist sein wichtigstes Instrument.

Thöns sieht die Sache so: Wer in Frieden und ohne Qualen sterben will, sollte keine Schmerzen haben. Vor allem aber brauchen die Menschen immer genug Luft, kaum etwas sei qualvoller als die Angst zu ersticken. Mit Schmerzmitteln und Morphin spray aus der Box können seine Patienten ihre Atemnot lindern, wenn es zu lange dauern würde, einen Arzt anzurufen. Die weiße Kiste macht die Tage zu Hause erträglich, auch wenn sie die letzten des Lebens sind. Manchmal sind gerade die gewonnenen Momente die wichtigsten. Sie schaffen Zeit für den Abschied.

Allerdings ließe sich der Inhalt der Notfallbox auch nutzen, um dem langsamen Tod mit einem schnellen zuvorzukommen.

Thöns weiß das.

Seine Patienten wissen das.

Schon weil der Arzt sie auf alle Gefahren hinweisen muss. Aber was heißt Gefahr? Der Gedanke an die Möglichkeiten der Box ist für viele Menschen so beruhigend, dass sie den Inhalt nicht missbrauchen.

Wenn sich ein Patient mit den Medikamenten aus der Box umbringen würde, wäre die Sache ein Fall für die Ermittler. Das war schon immer so. Nun aber müssen

„Zum ersten Mal musste ich einen Patienten wegschicken, ohne ihn zu behandeln. Schlimm.“



Palliativmediziner Thöns

JULIA UNKEL / DER SPIEGEL



Streitobjekt Notfallbox, Verfassungsrichter Voßkuhle: Karlsruhe muss entscheiden

Ärzte unter bestimmten Bedingungen mit dem Knast rechnen. Schon als das Gesetz verabschiedet wurde, erhoben Mediziner wie Thöns Einspruch (SPIEGEL 45/2015). Es geht für sie um mehr als ein paar Jahre auf Bewährung. Wer als Arzt verurteilt wird, verliert höchstwahrscheinlich seine Approbation – und damit seine berufliche Existenz.

Thöns ist misstrauischer geworden. Wenn Patienten offen darüber sprechen, dass sie nicht wissen, wie lange sie das alles noch ertragen, überlässt er ihnen die Box im Zweifel nicht mehr. „Neulich musste ich zum ersten Mal in meinem Leben jemanden wegschicken, ohne ihn zu behandeln“, sagt er. „Schlimm.“ Man sieht ihm an, dass er mit der Entscheidung hardert. Hat er einen Menschen alleingelassen – mit unabsehbaren Folgen?

Es gibt Patienten, die aus Angst vor dem qualvollen Siechtum den brutalen Tod wählen. Fast jeder Palliativmediziner kann davon erzählen. Von Menschen, die aus dem obersten Stockwerk der Klinik springen. Die im Badezimmer einen Grill anzünden und die Tür von innen zukleben.

„Ich habe zwei Möglichkeiten“, sagt Thöns. „Entweder ich überlasse Schwerstkranken weiter Medikamente für den Hausgebrauch, so wie ich es als Mediziner für richtig halte. Dann komme ich möglicherweise ins Gefängnis. Oder ich verwehre mich allen Wünschen. Dann komme ich in die Hölle.“

Nun muss das Bundesverfassungsgericht entscheiden. 13 Beschwerden gegen die Reform sind inzwischen in Karlsruhe ein-

gegangen. Derzeit sind die Richter dabei, die Erfolgsaussichten der Schriftsätze zu prüfen.

Die professionellen Sterbehilfevereine hatten schon früh angekündigt, dass sie sich ihr Geschäft vor Gericht zurück-erstreiten wollen; auch Patienten klagen für ihr Recht auf einen selbstbestimmten Tod. Mit beidem war zu rechnen.

Bemerkenswerter ist, dass vier der Verfassungsbeschwerden von Palliativmedizinern und Hausärzten eingesandt wurden. Gemeinsam mit dem Schmerztherapeuten Benedikt Matenaer hat auch Thöns eine Eingabe nach Karlsruhe geschickt. Der neue Paragraf erweise sich „geradezu als ‚Palliativmedizin-Erschwerungsgesetz‘“, heißt es darin. Er verletze die Gewissens- und die Berufsfreiheit der Ärzte.

Inzwischen hat Verfassungsgerichtspräsident Andreas Voßkuhle den Bundestag, die Länderkammer, das Bundeskanzleramt und das Justizministerium schriftlich aufgefordert, bis Ende Februar eine Stellungnahme einzureichen. Wann über das Gesetz entschieden wird, steht noch nicht fest. Aber es ist absehbar, dass das höchste Gericht ein Grundsatzurteil zur Sterbehilfe fällen könnte.

Das Problem beginnt mit einer ungenauen Formulierung des neuen Gesetzes. Verboten ist seit der Reform die „geschäftsmäßige“ Beihilfe zum Suizid. Die Mehrheit der Abgeordneten hielt das für eine kluge Lösung: Wer nur ein einziges Mal und aus ganz selbstlosen Motiven eine Möglichkeit zum Suizid verschaffe, der bleibe auch nach der Neuregelung ohne

Strafe. Wer aber mehr als einmal beim Sterben assistiert, muss mit bis zu drei Jahren Gefängnis rechnen.

Diese Formulierung zielte auf Dignitas oder den Sterbehilfeverein des ehemaligen Hamburger Justizsenators Roger Kusch, die ihren Mitgliedern regelmäßig den „begleiteten Suizid“ anboten und sich auch durch teils üppige Beiträge finanzierten.

Allerdings argumentieren Strafrechtler, dass auch Ärzte ihren Beruf „geschäftsmäßig“ betrieben. Vor allem Palliativexperten würden dabei häufig mit dem Wunsch nach einem schnellen Tod konfrontiert. Es gehöre zu ihrer Tätigkeit, „auch der Sehnsucht nach Erlösung und Beendigung von Leiden seitens des Patienten zu begegnen“, heißt es in der Verfassungsbeschwerde, die der Münchner Anwalt Wolfgang Putz gemeinsam mit dem Würzburger Strafrechtler Eric Hilgendorf für Thöns und Matenaer verfasst hat.

Gerade in dieser sensibelsten aller Fachrichtungen, die erst einsetzt, wenn es kaum mehr Aussicht auf Heilung gibt, kommt irgendwann der Moment, an dem das Sterben zugelassen werden muss. Die Frage ist nur: Wo beginnt die ärztliche Hilfe dabei? Und wo liegt heute die Grenze zur Strafbarkeit, an der sie enden muss?

Rainer Schäfer ist kein Freund der Suizidassistenz. „Um Gottes willen“ – das macht er gleich klar. Er leitet die Palliativstationen des Würzburger Juliusspitals und glaubt fest daran, dass man fast alle Leiden am Ende des Lebens lindern kann. Trotz-

dem hätte er gern darauf verzichtet, dass die Politik die Rechtslage bei der Sterbehilfe verschärft hat: „Ich stelle fest, dass das Gesetz einige Nachteile für die Palliativszene geschaffen hat.“

Seit 16 Jahren bildet Schäfer Pfleger und Ärzte aus, die Sterbende begleiten. Über hundert Kurse hat er an der Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit geleitet. Doch seit einem Jahr spürt er immer mehr Zweifel in seinen Seminaren. „Die Teilnehmer sind verunsichert“, sagt er. „Sie wollen wissen, ob sie sich jetzt anders verhalten und anders mit den Patienten umgehen müssen.“

Unsicher sind Palliativpfleger, die sich fragen, was passiert, wenn Patienten ihre Schmerzmittel im Nachtschränken horten. Unsicher sind Onkologen, die sich fragen, ob sie noch die Großpackung Opiate verordnen dürfen. Macht sich strafbar, wer die Tabletten überlassen hat, wenn ein Patient sich damit umbringt?

Unsicher sind Klinikärzte, die sich fragen, ob sie Schwerstkranke mit unerträglichen Schmerzen noch in einen leidlosen Tiefschlaf versetzen dürfen, wenn der möglicherweise das Leben verkürzt und die Patienten zuvor von Suizid gesprochen haben. Ist diese „palliative Sedierung“ in jedem Fall noch durch das Gesetz gedeckt?

Unsicher sind Hospizleiter, die sich fragen, wie sie mit Patienten umgehen, wenn die sich für das Sterbefasten entschieden haben und jede Nahrung und Flüssigkeit verweigern. Ist es noch legal, ihnen einen Raum zum Sterben zu überlassen?

Schon bevor der Bundestag über das neue Gesetz beriet, hatten 141 Strafrechtsprofessoren in einer Resolution vor einer Kriminalisierung der Ärzte gewarnt. Sicherheitshalber nahmen die Abgeordneten in die umfangliche Begründung des Gesetzes den Passus auf, „die ‚Hilfe beim Sterben‘, wie sie grundsätzlich in Hospizen und auf Palliativstationen geleistet wird“, sei „strafrechtlich irrelevant“.

Allerdings weisen Medizinrechtler auf zwei Tücken hin: Erstens findet sich diese Klarstellung nicht im entscheidenden Paragraphen des Gesetzbuches. Und zweitens ist die Formulierung so schwammig, dass sie bei der Auslegung kaum hilft.

Es beruhigt die Juristen nicht, dass bislang kaum offizielle Ermittlungsverfahren bekannt geworden sind, die sich auf den neuen Passus berufen. Solange das Gesetz

nicht von Karlsruhe überprüft worden sei, hielten sich auch die Staatsanwälte zurück, sagt Strafrechtsprofessor Hilgendorf. Aber auch andere Verfahren machen den Medizinrechtlern Sorge, die im Licht der Neuregelung interpretiert werden.

Den Tod des Patienten von Matthias Thöns hat die Staatsanwaltschaft wochenlang untersucht. Am Ende konnte sie nicht zweifelsfrei klären, ob sich der Mann tatsächlich das Leben genommen oder ob das Morphium den Tod nur beschleunigt hatte. Bei der Obduktion hatten die Rechtsmediziner einen versehrten Körper geöffnet, dem jahrelanges Leiden anzusehen war. Die Ermittlungen sind eingestellt. Thöns' Unruhe ist geblieben.

wegen pingelig sind, halten sie heute schon das offene Wort für gefährlich. „Viele Ärzte rufen mich an, weil sie unsicher sind, wie sie mit solchen Anfragen jetzt umgehen sollen“, sagt Medizinrechtler Putz. „Ich kann im Zweifel nur dazu raten, auf Gespräche über die Hilfe zum Suizid zu verzichten. In dieser Hinsicht besteht nach dem neuen Gesetz ein Strafrisiko.“

Es war im November 2014, als den Palliativmediziner Benedikt Matenaer eine sehr kurze Nachricht erreichte.

„hallo
kann man mit ihnen mal über passive sterbehilfe reden oder bekommen sie wie mein hausarzt einen roten kopf und fangen an zu stottern:)

dies hat im übrigen nichts mit der aktuellen diskussion zu tun

dann käme ich mal vorbei irgendwann

gruß“

Drei Sätze. 201 Buchstaben. Der Mann, der sie geschickt hat, fasst sich kurz. Er schreibt seine Mails mit den Augen. Eine Infrarotkamera übersetzt seinen Blick. Sie folgt seinen Pupillen und erkennt, welchen Buchstaben er auf der Bildschirmtastatur ansieht. Der Kopf und die Finger der rechten Hand sind die einzigen Teile seines Körpers, die der Mann noch steuern kann.

Seit mehr als zwölf Jahren kann er sich nicht mehr bewegen. Ein Hirnstamminfarkt traf ihn über Nacht, er war gerade Anfang dreißig. Seither ist er in seinem Körper gefangen. Nur sein Geist ist so wach wie zuvor.

„Inkompletter Locked-in-Zustand“, so nennen die Ärzte das.

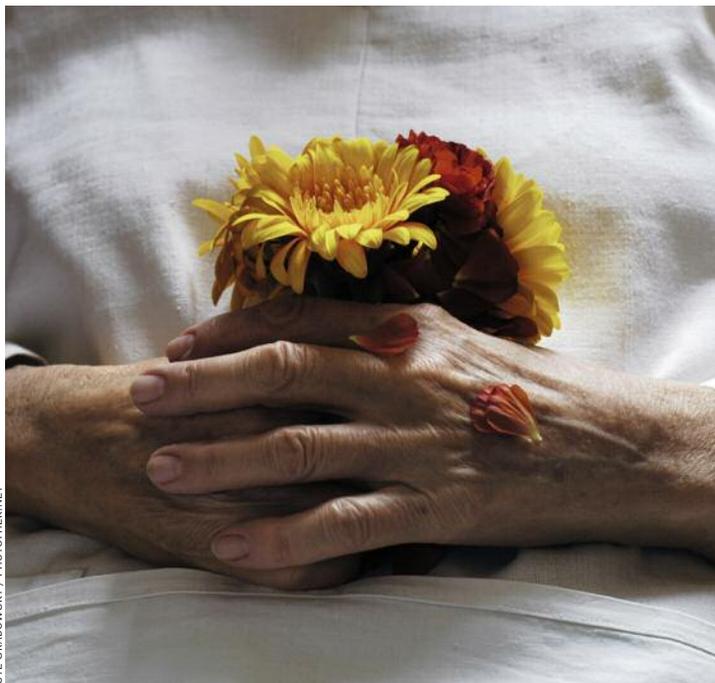
„Komplette Scheiße“, sagt der Mann.

Als er noch stehen konnte, reichte er an die zwei Meter. Heute verbringt er seine Tage in einem Hightech-Rollstuhl, den er mit dem Kinn steuert. Seine Beine sind über die Jahre dürr geworden. Sie sind mit Klettverschlüssen angegurtet, damit er nicht zu Boden rutscht.

Durch das Fenster schaut der Mann hinaus in den Garten. Der Blick reicht nicht weit. Könnte er den Kopf in den Nacken legen, würde er den Himmel sehen. Früher ließ er Lenkdrachen fliegen.

Das erste Wort, das der Mann buchstabierte, als er aus dem Koma aufwachte, hieß „Rasierapparat“. Gehen ließ er sich nie. Auch heute ist er glatt rasiert, jeden Morgen macht das der Pflegedienst.

Aus seinem Körper hat er sich ein kleines Stück herausgekämpft, „trainiert wie



UTE GRIBOWSKY / PHOTOTHEK.NET

Aufgebahrter Leichnam: „Eine Kultur der Würde auch am Ende des Lebens“

Das Parlament hat mit der Neuregelung das Gegenteil dessen erreicht, was es ursprünglich beabsichtigt hatte. Die mitfühlende Medizin am Lebensende war in Deutschland lange zu kurz gekommen. Einen Tag bevor das Parlament den neuen Passus zur Suizidassistenz beschloss, brachte es ein Millionenprogramm auf den Weg, um Palliativstationen und Hospize zu stärken. Wenn Leiden menschenwürdig gelindert werden könnte, käme der Wunsch nach dem schnellen Tod gar nicht mehr auf, lautete die Argumentation. Es gehe darum, „eine Kultur der Würde auch am Ende des Lebens zu stärken“.

Allerdings gehört zu dieser Würde auch das ehrliche Gespräch. Jeder vierte Schwerstkranke, das haben Wissenschaftler herausgefunden, bittet irgendwann um einen schnelleren Tod. Die wenigsten wollen Hilfe zum Suizid tatsächlich in Anspruch nehmen. Doch weil Juristen von Berufs

ein Bekloppter“. Zwei Jahre hat er gebraucht, um sich das Sprechen wieder beizubringen. Es sind heisere Worte, ein undeutliches Flüstern, nur zu verstehen, wenn man sich weit zu ihm neigt. Er hat geübt, seinen Kopf aufrecht zu halten, „Sie glauben gar nicht, wie schwer der ist“, und den rechten Zeigefinger zu krümmen.

An guten Tagen reicht die Kraft für ein Bier mit dem Strohhalbm. An schlechten schmerzt jedes Wort.

Seine Krankheit stürzte ihn ins Nichts, noch im Krankenhaus fand er, man hätte ihn aus dem Koma besser nicht zurückgeholt. „Es wäre besser gewesen, sie hätten mich damals sterben lassen.“

Dann arrangierte er sich. Eine Weile lebte er in der Hoffnung, es könne irgendwie besser werden, es war, als könnte er die schwere Tür aus seinem Gefängnis ein Stück weit aufstoßen. Es hat ihn viel Kraft gekostet, zu viel vielleicht. Heute spürt er, dass es nicht mehr besser wird, im Gegenteil. Nun will er nur noch, dass es möglichst lange dauert, bis ihn die Kraft völlig verlässt.

Er will vorbereitet sein für den Moment, in dem er wieder ganz in sein Körpergefängnis zurückrutscht, in dem er nur noch liegen und an die Decke starren kann. Irgendwann wird er kommen, dieser Tag, und der Mann sagt, dann sei es genug. „Die Zeit wird kürzer, ich spüre das. Ich brauche eine Option.“ Dann weint er.

Seine Frau steht auf, um über seine Wangen zu streichen. Sie sagt, sie würde ihm so gern widersprechen. „Aber ich kann ihn verstehen. Das ist es ja.“

Der Hausarzt brach das Gespräch ab, als das Wort Sterbehilfe fiel. „Jedem Hund würde man doch helfen“, sagt der Mann.

Dann schickte er seine Nachricht an Benedikt Matenaer. Er brauche Hilfe. Er könne sich auch im See versenken. Oder vor den Zug werfen.

Damals, bevor es das neue Gesetz gab, fiel die Antwort noch leicht. Matenaer schrieb einen kurzen Gruß, ein paar Worte nur, „ich lasse meine Patienten auch in dieser Frage nicht allein“. Heute hätte er schon dabei ein ungutes Gefühl. „Ich bin froh um jeden einzelnen Tag, an dem mir niemand solche Fragen stellt.“

Seit zwölf Jahren kümmert sich Matenaer in seiner eigenen Praxis und auf der Palliativstation des Bocholter St. Agnes-Hospitals um sterbende Menschen. In jedem Jahr sieht er 500 Schwerstkranke. „Der Tod ist nicht mehr tabuisiert“, sagt er. „Die Leute sprechen heute offener als früher über das Sterben.“ Auch darüber, wann sie es nicht mehr ertragen.

Matenaer will dazu nicht schweigen. „Es geht um ein Signal, dass man über alles reden kann“, sagt er. Vor das Verfassungsgericht zieht er auch deshalb, weil er „die Möglichkeit will, ergebnisoffen zu berate-

ten“. Es könne auch eine ärztliche Aufgabe sein, einen Menschen beim Suizid zu unterstützen. Matenaer nennt das eine Form von „barmherziger Medizin“.

Bereits vor der Reform ging es vor allem um die Frage, welche Rolle den Ärzten zusteht, wenn man die Sterbehilfevereine verbietet. Damals wie heute stehen sich die Fronten unversöhnlich gegenüber. In einer Umfrage sagten 70 Prozent der Deutschen, dass sie sich im Falle schwerster Krankheit die Möglichkeit erhoffen, um Sterbehilfe zu bitten. Doch die Ärzte sind über diese Frage zerstritten.

Während in Krankenhäusern und Praxen viele Ärzte mit dem neuen Gesetz hadern, hatten ihre Standesvertreter das neue Regelwerk ausdrücklich begrüßt. „Ich bin heilfroh, dass die Reform gekommen ist, da sie die Sterbehilfeorganisationen in Deutschland verboten hat“, sagt Lukas Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Durch das neue Gesetz könne es zwar „Unsicherheiten“ geben, aber wenn es um Fragen rund um das Lebensende gehe, sei niemals alles klar juristisch regelbar. „Ich habe für mich selbst klar entschieden, dass ich niemals beim Suizid assistieren werde.“ Es gebe genug Alternativen, von der Beendigung lebenserhaltender Therapien über Sedierung am Lebensende bis zum freiwilligen Verzicht auf Flüssigkeit und Nahrung.

Eine parteiübergreifende Gruppe von Abgeordneten um CDU-Politiker Peter Hintze und SPD-Fraktionsvize Lauterbach hatte vor der Reform jedoch dafür geworben, Ärzten in klaren, engen Grenzen in Zukunft ausdrücklich zuzugestehen, Patienten in schwerster Not beim Sterben zu assistieren. Voraussetzung sollte unter ande-

rem eine „unheilbare, unumkehrbar zum Tode führende Erkrankung“ sein. Es gebe nun einmal Leiden, die ließen sich nicht lindern. Als die Gruppe ihre Pläne vorstellte, berichtete sie von Sterbenden, denen Tumore aus dem Hals wucherten, und von Schwerstkranken, die Kot erbrachen. Es waren Fälle, die sich niemand vorstellen will.

Am Ende entschied sich der Bundestag in einer fraktionsoffenen Abstimmung jedoch für einen strengeren Antrag. Seine Fürsprecher waren mächtig. Nicht nur Bundeskanzlerin Angela Merkel und Gesundheitsminister Hermann Gröhe, CDU, hatten ihn unterstützt, sondern auch die Fraktionschefs von CDU/CSU und SPD.

Der Konflikt um die ärztliche Rolle am Ende des Lebens ist nicht vorbei, er hat sich nur von Berlin nach Karlsruhe verlagert. Die meisten Unterstützer von damals halten heute an der Reform fest, auch Gröhe gibt sich noch immer überzeugt. Palliativmediziner könnten weiter „nach bestem Wissen und Gewissen sterbenskranken Menschen beistehen“, heißt es in seinem Ministerium.

Dagegen sehen sich die Gegner der Reform bestätigt. „Wenn ein Arzt heute auf Fragen nach einer Suizidassistenz eingeht, geht er ein hohes Risiko ein“, sagt SPD-Fraktionsvize Lauterbach, der für das liberalere Konzept geworben hatte. „Deswegen verweisen viele Kollegen jetzt auf das neue Gesetz und schweigen aus Angst.“ Patienten würden heute mehr alleingelassen als je zuvor.

Er hoffe, dass das Bundesverfassungsgericht für „Rechtssicherheit sorgt“. Anderenfalls müsse der Bundestag in der nächsten Legislaturperiode das Gesetz überprüfen – und gegebenenfalls „über eine Reform der Reform nachdenken“.

Vor Ende Februar, wenn das Bundesjustizministerium seine Stellungnahme für das Verfassungsgericht abgeben muss, will sich das Ressort von Heiko Maas nicht äußern. Eine Amtsvorgängerin des SPD-Politikers war in ihrem Urteil schon im Herbst 2015 sehr viel klarer. Bevor das Gesetz verabschiedet wurde, mahnte Brigitte Zypries, die sieben Jahre lang als Justizministerin gearbeitet hatte: „Besser kein Gesetz als ein schlechtes.“

Tatsächlich zeigt das neue Gesetz Wirkung. Aber seine Folgen sind anders als gedacht. Dignitas Deutschland beispielsweise hat seine Vermittlungstätigkeit eingestellt. In der Schweiz allerdings darf Dignitas seine Dienste weiterhin anbieten – für all jene, die es sich leisten wollen.

Seit der Neuregelung sei die Zahl der neuen deutschen Mitglieder gestiegen, meldete die Sterbehilfevereinigung zur Jahreswende.

Auch der Mann, der seine Mails mit den Augen schreibt, war dort schon Mitglied.

Mail: cornelia.schmergal@spiegel.de

„Ich bin froh über jeden einzelnen Tag, an dem mir niemand solche Fragen stellt.“



Palliativexperte Matenaer

JULIA UNKEL/DER SPIEGEL