



ALEXANDRA BÜNCK

WIE SIEHT DIE GESETZESLAGE ZUM ASSISTIERTEM
SUIZID IN DEUTSCHLAND UND DER SCHWEIZ AUS?

RECHTLICHE UND ETHISCHE ASPEKTE DER STERBEHILFEDEBATTE

Alexandra Bünck

**Rechtliche und ethische Aspekte
der Sterbehilfedebatte**

**Wie sieht die Gesetzeslage
zum assistierten Suizid
in Deutschland und der Schweiz aus?**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Impressum:

Copyright © Studylab 2020

Ein Imprint der GRIN Publishing GmbH, München

Druck und Bindung: Books on Demand GmbH, Norderstedt, Germany

Coverbild: GRIN Publishing GmbH | Freepik.com | Flaticon.com | ei8htz

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	VI
1 Einleitung	1
2 Sterbehilfearten und Umgang mit dem Sterben	3
2.1 Passive Sterbehilfe.....	4
2.2 Indirekte Sterbehilfe.....	5
2.3 Aktive Sterbehilfe.....	7
2.4 Assistierter Suizid.....	9
2.5 Hospize und Palliativmedizin	10
3 Sterbehilfe in Deutschland und die Debatte um § 217 StGB	14
3.1 Historischer Rückblick.....	14
3.2 Gesetzesentwürfe.....	21
3.3 Folgen des § 217 StGB vor dem 26.02.2020	32
3.4 Neuste Entwicklungen zu § 217 StGB	35
4 Ethik des Assistierte Suizides	39
4.1 Kontra.....	39
4.2 Pro	57
5 Umgang mit dem assistierten Suizid insbesondere in der Schweiz	67
5.1 EXIT.....	70
5.2 DIGNITAS	73
5.3 SterbeHilfeDeutschland e.V.....	76
6 Schluss	79
Quellennachweise	81
Anhang: Fallbeispiele	97

Abkürzungsverzeichnis

Kürzel	Bedeutung
A.D.M.D.	Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité Gesellschaft für das Recht in Würde zu sterben
ALS	amyotrophe Lateralsklerose
AMG	Arzneimittelgesetz
BÄK	Bundesärztekammer
BayBK	bayrische Berufskommission?
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BT-Drs.	Bundesrat Drucksache
BT-Drs.	Bundestag Drucksache
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
chStGB	Schweizer Strafgesetzbuch
D	Deutschland
d.h.	das heißt
DGHS	Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterbe, 1980 gegründet, Bürgerrechtsorganisation und keine Sterbehilfeorganisation ¹
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Ebd.	Ebenda. „Wie eben aufgeführt.“
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
FR	Frankeich
GG	Grundgesetz
IT	Italien
MBO	Musterberufsordnung

¹ Vgl. Arnold 2014, 54.

NEK	Nationale Ethikkommission
NS	Nationalsozialismus, nationalsozialistisch
o.g.	oben genannt
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SH	Sterbehilfe
StGB	Strafgesetzbuch
StGB-E	Strafgesetzbuchentwurf
StHD	Sterbehilfe Deutschland e.V.
Vgl.	Vergleiche.
z.B.	zum Beispiel
Zit.	Zitat (wörtlich)

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Umgang mit dem Sterben	3
Abbildung 2: Freitodbegleitungen EXIT 2010 - 2018	72
Abbildung3: Freitodbegleitungen der fünf stärksten Nutzer in der Schweiz	74
Tabelle 1: Einschätzung der begrifflichen Unterteilungen anhand von Fallbeispielen	5

1 Einleitung

Nach dem heutigen Stand der Medizin kann der Sterbeprozess stark hinausgezögert, aber auch verkürzt werden. Laut einer Studie mit 900.000 Probanden, die die Bertelsmann-Stiftung im Jahre 2015 durchgeführt hat, stirbt jeder zweite Deutsche nicht mehr zu Hause, sondern in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.² Der Tod ist somit häufig nicht mehr ein Naturereignis und der Mensch muss sich am Lebensende mit unterschiedlichen Therapieoptionen befassen und diese entweder ablehnen oder annehmen.

Laut einer *Gallup International* Studie sprechen sich 87 Prozent der Deutschen für ein selbstbestimmtes Sterben aus. 77 Prozent der Umfrageteilnehmer können sich vorstellen, Sterbehilfe anzunehmen, wenn sie unheilbar krank oder invalide sind oder unter unbeherrschbaren Schmerzen leiden.³ In den letzten Jahren stand das Thema *Sterbehilfe* vor allem wegen des assistierten Suizids besonders im Fokus. Durch die Verabschiedung des Sterbehilfegesetzes § 217 StGB im November 2016 hat sich einiges in Deutschland geändert, sodass sich diese Masterarbeit mit dem *Assistierten Suizid* in seinen rechtlichen und ethischen Dimensionen in Bezug auf die Gesetzeslage in Deutschland und der Schweiz befasst. Einige Autoren sind der Auffassung, dass die Eröffnung einer Zweigstelle von DIGNITAS in Deutschland der Auslöser war, dass sich die Sterbehilfedebatte in Deutschland verschärft hat, weshalb diese beiden Länder gegenübergestellt werden. Die Masterarbeit lässt sich dadurch insofern in den Bereich *angewandte Ethik* einordnen und hat Schnittstellen mit der Medizin- und Rechtsethik.

Im ersten Kapitel werden die Sterbehilfearten und der Umgang mit dem Sterben systematisch eingeteilt und abgegrenzt. Zum besseren Verständnis wird im zweiten Kapitel das Thema in den historischen und juristischen Kontext eingebunden, die einzelnen Gesetzesentwürfe kurz vorgestellt und anschließend die Reaktionen und Folgen auf § 217 StGB dargestellt. In der Gesellschaft herrscht ein unterschiedliches Verständnis darüber, was ein würdiges, angenehmes und richtiges Sterben beinhaltet. Die aktive Verkürzung durch den assistierten Suizid verstehen einige Menschen darunter. Deshalb werden im dritten Kapitel unterschiedliche ethische Aspekte und Implikationen durchleuchtet. Im vierten Kapitel wird die Schweiz mit zwei seiner größten Sterbehilfeunternehmen – EXIT und DIGNITAS – dargestellt,

² Vgl. Thöns 2016, 18.

³ Vgl. Arnold 2014, 9.

also einem Land, in dem unter bestimmten Bedingungen der assistierte Suizid erlaubt ist. Gleichzeitig wird kurz auf *Sterbehilfe Deutschland e.V.* eingegangen, die durch die Änderung des § 217 StGB ihre Zusagen für die Beihilfe zum Suizid nicht mehr einhalten können.

Im Schlusskapitel wird alles nochmal zusammengefasst und ein Ausblick über mögliche Diskussionsthemen gegeben, die in dieser Masterarbeit nicht genauer thematisiert werden konnten.

Besonders aufschlussreich beim Verfassen dieser Masterarbeit diente für das erste Kapitel das Werk *Vom Guten Sterben. Warum es keinen assistierten Suizid geben darf*, welches von Robert Spaemann, Gerrit Hohendorf und Fuat Oduncu im Jahre 2015 veröffentlicht wurde. Zur Vervollständigung der Begriffserläuterungen und um exemplarische Beispiele einzubringen wurden weiteren Autoren, wie zum Beispiel Gian Domenico Borasio mit seiner Monografie *Selbst bestimmt sterben: Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können* aus dem Jahre 2016 hinzugezogen. Für die Sterbehilfedebatte in Kapitel 2 wurden neben der o.g. Literaturquellen von *Spaemann et al* und *Borasio* noch zusätzlich die Gesetzesentwürfe 18/5373, 18/5374, 18/5375 und 18/5376 genauer untersucht. Im dritten Kapitel waren *Patient mit Verfügung. Das Geschäft mit dem Tod* aus dem Jahre 2016 von Matthias Thöns und die Monografie *Sterbehilfe im säkularen Staat* (1998) von Norbert Hoerster sehr aufschlussreich. Im vierten Kapitel wurden hauptsächlich als Hauptquellen Literatur verwendet, von Persönlichkeiten, die selbst Sterbehilfe angeboten haben, wie zum Beispiel Frank Saligers Werk *Selbstbestimmung bis zuletzt. Rechtsgutachten zum Verbot der organisierten Sterbehilfe* aus dem Jahre 2015 oder Ludwig A. Minellis Aufsatz zum Thema *Deutsche Politik und Sterbehilfe* aus demselben Jahr. Eine zusätzliche Stütze war der 2015 veröffentlichte Sammelband *Der organisierte Tod. Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende. Pro und Contra* von Hans Wehrli, Bernhard Sutter und Peter Kaufmann.

2 Sterbehilfearten und Umgang mit dem Sterben

In der Rechtswissenschaft wird zwischen passiver, aktiver und indirekter Sterbehilfe unterschieden.⁴ In der Sterbehilfedebatte werden diese Termini oft falsch zugeschrieben – dies geschieht auch regelmäßig durch Betreuungsrichter und Ärzte⁵ – sodass zum besseren Verständnis in diesem Kapitel die verschiedenen Sterbehilfearten und der Umgang mit dem Sterben wie folgt definiert und abgegrenzt werden: *Passive Sterbehilfe* (1.1), *Indirekte Sterbehilfe* (1.2), *Aktive Sterbehilfe* (1.3), *Assistierter Suizid* (1.4) und *Palliativmedizin und Hospize* (1.5). Die vier erstgenannten Sterbehilfearten sind als „Hilfe zum Sterben“ zu verstehen. Die beiden anderen dagegen als „Hilfe im Sterben“, denn dort wird Beistand beim Sterben geleistet bzw. werden sterbende Personen begleitet. Abb. 1 stellt diese Unterscheidungen graphisch dar⁶:

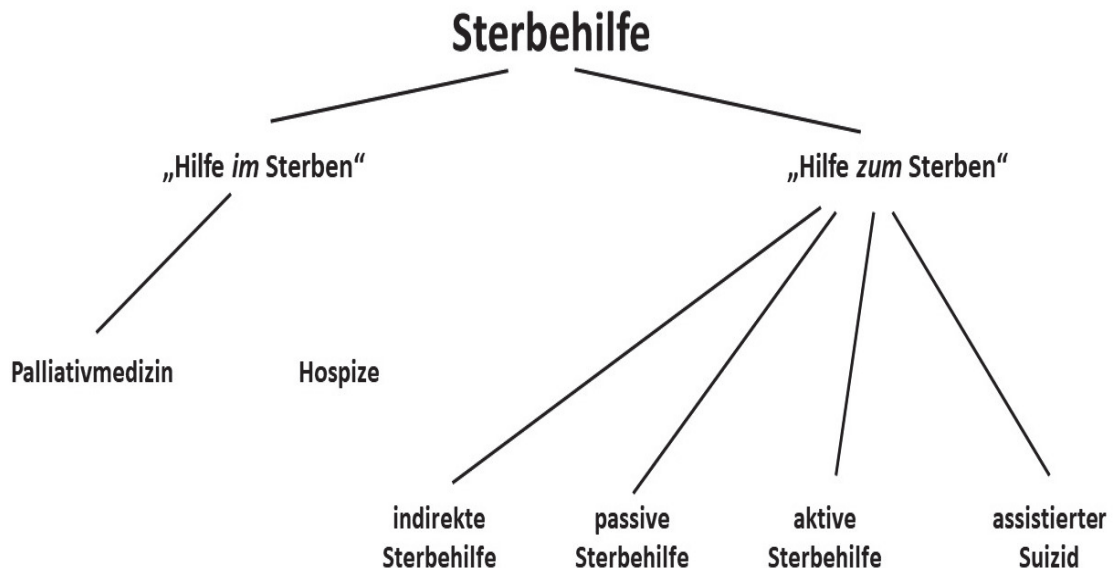


Abbildung 1: Umgang mit dem Sterben⁷

⁴ Vgl. Borasio 2016, 73.

⁵ Vgl. Ostgathe 2017, 185f.

⁶ Vgl. Rose 2010, 1.

⁷ Eigene Darstellung nach der Einteilung von Rose 2010, 1.

2.1 Passive Sterbehilfe

Der Terminus *passive Sterbehilfe* wird häufig äquivalent mit dem Begriff *Sterbenlassen* (Nationaler Ethikrat 2006) oder *Behandlungsabbruch* (Bundesgerichtshof 2010) verwendet, weil die *passive Sterbehilfe* sowohl durch aktives Tun, als auch durch Unterlassen umgesetzt werden kann.⁸ Unter *passiver Sterbehilfe* ist also das Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer medizinischen Behandlung zu verstehen.⁹ Gian Domenico Borasio knüpft die passive Sterbehilfe an Art. 2 Abs. 2 GG:

Sie basiert auf dem allgemein anerkannten Rechtsprinzip, dass jeder ärztliche Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Menschen unzulässig ist, wenn der Betroffene damit nicht einverstanden ist. Das heißt zu Deutsch: Ärztliche Zwangsbehandlung ist verboten.¹⁰

Die *passive Sterbehilfe* soll dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen. Wenn sie dem Willen des Patienten entspricht, ist sie rechtlich erlaubt.¹¹ Dieser Patientenwille könnte z.B. in einer Patientenverfügung formuliert sein.

Dennoch, die Missachtung des tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillens könnte Art. 2 (2) des Grundgesetzes (GG) verletzen:

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.¹²

In der Praxis ist es sowohl für Angehörige, als auch Ärzte und deren betreuendes Team oft eine Belastung, die lebensverlängernden Maßnahmen abzustellen:

Denn zum Zulassen des Sterbens ist auch bei passiver Sterbehilfe zuweilen ein aktives Handeln notwendig. Wenn ein Patient an Maschinen angeschlossen ist, die sein Leben künstlich aufrechterhalten, muss das Sterben zugelassen werden, indem die lebenserhaltende Maßnahme aktiv gestoppt wird.

⁸ Vgl. Arnold 2014, 79 + Saliger 2015, 243f.

⁹ Vgl. Arnold 2014, 79 + Saliger 2015, 243f.

¹⁰ Zit. Borasio 2016, 28.

¹¹ Vgl. Brysch 2017, 13; Bedford-Strohm 2015, 35 + Spaemann et al. 2015, 57.

¹² Zit. https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_2.html. (Hervorhebung durch die Verfasserin dieser Masterarbeit)