

Inhalt

1. Kapitel: Einleitung und Problemskizzierung der Sterbehilfe	7
1.1. Aktuelle Ausgangssituation	7
1.2. Gegenwärtige Rechtsprechungspraxis zur Sterbehilfe (Abbildung 1)	10
1.3. Novellierungsvorschlag mit Kurzerläuterungen: § 216 Absatz 1 Satz 2 StGB-Entwurf	11
1.4. Praxismodell für die Gewährung von aktiv-direkter Sterbehilfe	15
1.4.1. Zeitlicher Verlauf	15
1.4.2. Individuell-umfassende Patientenbetreuung	18
2. Kapitel (Empirische Ebene): Demographische Entwicklungstenden- zen, Grenzen palliativmedizinischer Schmerzbehandlung und der Diskurs über aktive Sterbehilfe	19
2.1. Demographische Entwicklung	19
2.2. Palliativmedizinische Behandlungsmöglichkeiten und –grenzen	21
2.2.1. Therapieresistente Schmerzzustände bei Tumorerkrankungen	21
2.2.2. Opiat-Limitierung durch die Betäubungsmittel-Verschrei- bungsverordnung (BtMVV)	25
2.2.3. Klinisches Ausbildungsdefizit im Bereich der Schmerz- und Palliativmedizin	26
2.3. Aktiv-direkte Sterbehilfe als ultima ratio – nicht als Alternative – am Ende aller Behandlungsmöglichkeiten und –versuche	29
3. Kapitel (Normative Ebene): Gesetzliches Regelungsdefizit der Sterbehilfe in Deutschland und die Notwendigkeit einer expliziten und differenzierten Normierung auf strafrechtlicher Ebene	30
3.1. § 216 StGB (geltende Fassung)	30
3.1.1. Normativ-faktische Ausgangssituation (Abbildung 2)	30
3.1.1.1. Defizitäre Regelung in § 216 StGB	31
3.1.1.2. Medizinisch-ärztliches Handeln in den diffusen Grenzen zwischen Gesetz und Rechtsprechung	31
3.1.1.3. Verfassungsrechtliche Folgerungen aufgrund normativ-faktischer Inkonsistenzen	33
3.1.2. Begründungswidersprüche innerhalb der aktiven Sterbehilfe	36
3.1.2.1. Nachweisschwierigkeiten des Tötungsvorsatzes auf kriminalistischer Ebene (indifferente Vorsatzspezifizierung als Beweisproblem)	36
3.1.2.2. Die Akzeptanz „palliativmedizinischer Kollateralschäden“ bei der aktiv-indirekten Sterbehilfe	38
3.1.2.3. Weitere Argumentationsindifferenzen in Bezug auf zulässige Sterbehilfevarianten	39

7
7
10
11
15
15
18
19
19
21
21
25
26
29
30
30
30
31
31
33
36
36
38
39

3.1.2.4. Begründungswidersprüche zwischen der straflosen Suizidbeihilfe und der Tatherrschaftslehre	40
3.1.2.5. Ärztlich assistierter Suizid – Modelle in Oregon (USA) und in der Schweiz	43
3.1.2.6. Begründungswidersprüche bei dem Prinzip des „absoluten“ Lebensschutzes	44
3.2. Vorstellung bereits existierender Gesetzesentwürfe zur aktiven Sterbehilfe	47
3.2.1. Alternativ-Entwurf (AE, 1986)	47
3.2.2. Entwurf von <i>Norbert Hoerster</i>	48
3.3. Problem der entsprechenden Anwendung von § 1904 BGB im Rahmen der Sterbehilfe	49
4. Kapitel (Autonomie- vs. Utilitarismus-Ebene): Wahrung der Patientenautonomie vor ökonomischen bzw. „psychischen Mortalitätszwängen“ durch eine freiverantwortliche und unmissverständliche Euthanasie-Entscheidung	50
4.1. Validierungsprobleme bei der Annahme eines „mutmaßlichen“ Sterbewunsches	50
4.2. Autonomiefähigkeit des Sterbenden als ethisch-religiöses Problem	53
4.2.1. Dispositionsfreiheit im verfassungsrechtlichen Ausgangspunkt und Spannungsfeld der Menschenwürde	53
4.2.2. Position der römisch-katholischen Kirche zur aktiv-direkten Sterbehilfe	53
4.2.3. Lehre von der Doppelwirkung der römisch-katholischen Kirche	55
4.2.4. Versuch einer ethisch-religiösen Standortbestimmung	55
4.3. Inhaltliche Ausdifferenzierung des Freiwilligkeitskriteriums	57
4.4. Euthanasieentscheidung zwischen Humanität, Autonomie und Ökonomie	59
4.5. „Entscheidungsmatrix“ und Dokumentationspflicht	62
4.6. Entscheidungszeitraum	64
4.7. Vormundschaftsgerichtliche Kollegialentscheidung	65
4.8. Zeitpunkt der Beteiligung des Vormundschaftsgerichts	70
4.8.1. Rechtliche Ausgangssituation in den Niederlanden: Postmortale Euthanasie-Meldepflicht (§ 7 II Bestattungsgesetz-NL)	70
4.8.2. Empirische Ausgangssituation in den Niederlanden: Häufig „fakultative“ Euthanasie-Meldung	71
4.8.3. Obligatorische forensische Prämortale-Kontrolle in der Bundesrepublik Deutschland gemäß § 216 I 2 StGB-E	73

5. Kapitel (Rechtsmedizinisch-kriminologische Ebene): Erhöhte Transparenz und Kontrolldichte bei der „Okkult-“ bzw. der „Schein-Euthanasie“ durch eine gesetzliche Regelung aktiver Sterbehilfe	77
5.1. Phänomenologie der „Dunkelfeld-Euthanasie“	77
5.2. Empirisch-kriminalistische Grundlagen zur „Dunkelfeld-Euthanasie“	79
5.3. Anhebung der Obduktionsfrequenz und weitere kriminalpolitische Folgerungen	82
6. Kapitel (Historische Ebene): Kein generelles Verbot aktiv-direkter Sterbehilfe und „Abschied vom Euthanasie-Tabu“	83
6.1. Semantische Dekonstruktion des Euthanasie-Begriffs durch nationalsozialistische Überlagerung?	83
6.2. Der gegenwärtige Sterbehilfe-Diskurs zwischen Polemik und historischer Komplexität – Die (Fehl-)Interpretation der Dankesrede <i>Martin Walsers</i> vom Oktober 1998 anlässlich der Verleihung des Friedenspreises des Deutschen Buchhandels	84
6.3. Parallelbeispiel zur Problematik der Art und Weise historischer Auseinandersetzung: Das Holocaust-Mahnmal in Berlin	88
6.4. Wege zu einem ethisch und historisch verantwortbaren Umgang mit Sterbenden	90
Schlussbetrachtung	92
Schrifttum	94

Diese Abhandlung stellt die wesentlich erweiterte Fassung eines Vortrages dar, den ich auf dem 39. Südwestdeutschen Kriminologischen Kolloquium am 12. Juli 2003 im Heinrich-Fabri-Haus (Blaubeuren bei Ulm) gehalten habe. Den Diskussionsteilnehmern (insbesondere Herrn Prof. Dr. Heinz Müller-Dietz, Herrn Prof. Dr. Dr. Michael Bock, Herrn Prof. Dr. Arthur Hartmann, Herrn Prof. Dr. Dieter Dölling, Herrn PD Dr. Hendrik Schneider, Herrn Dr. Ralph Grunewald sowie Herrn RiLG Christoph Freudenreich) danke ich ganz herzlich für Fragen und Anregungen. Meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Hans-Jürgen Kerner, bin ich für seine weiterführenden kritisch-konstruktiven Hinweise, insbesondere zur Fassung des § 216 StGB, zu ganz besonderem Dank verpflichtet. Dem Herausgeber der Berliner Medizinethischen Schriften, Herrn Prof. Dr. Uwe Körner, danke ich neben der freundlichen Aufnahme meiner Abhandlung in diese Reihe sehr herzlich für seine differenzierte und ausgewogene kritische Reflexion, vor allem zur niederländischen Sterbehilfe-Praxis und zu den nicht justiziablen Grenzbereichen ärztlichen Handelns. Ebenso danke ich Herrn Prof. Dr. Körner für die freundliche Einladung zu einem Vortrag im Universitätsklinikum Charité in der Vorlesungsreihe „Ethik und Ziele der Medizin“ im Juni 2004. Meinem lieben Kollegen, Hanns-Joachim Wittmann, danke ich herzlich für seine Ideen und deren Umsetzung bzgl. der Abbildung 2.

Aufgrund der thematischen Fokussierung auf die aktiv-direkte Sterbehilfe wird die primär im Zusammenhang mit der passiven Sterbehilfe (Behandlungsabbruch) relevante Patientenverfügung ausgeblendet, zumal eine Entscheidung zur aktiven Sterbehilfe (auch künftig) nicht „formulärmäßig“ getroffen werden darf.

Eine Auseinandersetzung mit dem Problem der „historischen Überlagerung“ des für den Haupttitel gewählten Euthanasie-Begriffes, der eine Verwendung im rein semantisch-etymologischen Sinne zumindest erheblich erschwert, findet sich in Kapitel 6.1. – Frank Czerner