

Globalisierung der Biopolitik, des Biorechts und der Bioethik?

Das Leben an seinem Anfang und an seinem Ende

von

Hans-Ludwig Schreiber, Makoto Tadaki, Henning Rosenau, Hans Lilie

1. Auflage

Globalisierung der Biopolitik, des Biorechts und der Bioethik? – Schreiber / Tadaki / Rosenau / et al.

schnell und portofrei erhältlich bei beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

Peter Lang 2007

Verlag C.H. Beck im Internet:

www.beck.de

ISBN 978 3 631 56574 2

Dietlinde Albrecht

Die Rechtslage zur Sterbehilfe in Deutschland

I. Einleitung

Nach den vorangegangenen sehr spannenden und informativen Vorträgen zur rechtlichen Beurteilung der Sterbehilfe in Japan und Korea möchte ich nun kurz und überblicksweise zur Rechtslage in Deutschland Stellung nehmen.

Beginnen möchte ich mit einem Gedicht von Michael Kuttler, das, so finde ich, in sehr anschaulicher und nachdenklicher Form die Problematik Sterbehilfe und den letzten Wunsch vieler Menschen nach einem Sterben in „Frieden“, aber auch ihre Angst vor dem ungewissen letzten Lebensabschnitt beschreibt:

Wille zum Sterben (Michael Kuttler)

Laßt mich sterben, laßt mich gehen!
Ich möcht' das helle Licht jetzt sehen.
Ich möcht' nicht mehr die Schmerzen spüren
und das Mitleid aller fühlen.
Ich möcht' in eine andere Welt,
weil nichts und niemand mich mehr hält,
hier auf dieser kleinen Erde,
wo ich künstlich erhalten werde.
Ich schließ' die Augen ganz fest zu
und hoffe ich hab' meine Ruh'.

War der kommende Tod früher in aller Regel einzig Schicksal, in das sich der Mensch zu ergeben hatte, so haben die auf den medizinischen Laien atemberaubend wirkenden Fortschritte ärztlicher Kunst den Tod in vielen Fällen zum noch abwendbaren Ereignis werden lassen. Die in weiten Teilen hoch emotionale, leider oft nur punktuelle und von Unsicherheit getragene Diskussion um Sterbehilfe, ihre Zulässigkeit, ihre Grenzen und Alternativen war und ist auch in Deutschland erheblich durch Ereignisse wie den Fall der Komapatientin Terri Schiavo¹ oder die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte hinsichtlich Diane Pretty² beeinflusst.

¹ Dazu Feyerabend, *Analyse & Kritik*, Nr. 494 v. 15.4.2005 - http://www.akweb.de/ak_s/ak494/20.htm; auch Ausführungen bei Wikipedia - http://de.wikipedia.org/wiki/Terri_Schiavo; Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 27.03.2005, Nr. 12/ S. 2; Spezial auf www.faz.net - <http://www.faz.net/s/Rub21DD40806F8345FAA42A456821D3EDFF/Doc~E5E6E280DF5A44730AE1D40D65C2848E8~ATpl~Ecommon~Spezial.html>; vgl. in diesem Zusammenhang auch die Ergebnisse von Patientenbefragungen

Im Hinblick auf die Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit und die weiteren speziellen Vortragsthemen zum Bereich Sterbehilfe möchte ich zunächst kurz auf die rechtlichen Grundlagen der Sterbehilfediskussion in Deutschland Bezug nehmen, dann die Differenzierungen im Bereich der Sterbehilfe in Deutschland und ihre rechtliche Bewertung darstellen und schließlich mit aktuellen Entwicklungen einen Ausblick geben.

II. Rechtliche Grundlagen

Auch innerhalb der deutschen Rechtsordnung ist menschliches Leben ein Wert höchsten Ranges.³ Art. 2 Abs. 2 S. 1 Grundgesetz bestimmt: Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Nach S. 3 darf in dieses Recht nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. Das deutsche Strafgesetzbuch stellt nicht nur Mord und Totschlag, Anstiftung und Beihilfe dazu, sondern gem. § 216 StGB auch ausdrücklich die Tötung auf Verlangen unter Strafe. Im Verhältnis zu den anderen vorsätzlichen Tötungsdelikten ist die Tötung auf Verlangen zwar privilegiert,⁴ jedoch droht auch bei ihr eine Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Damit ist „ein verfassungsrechtlich verbürgter Anspruch auf aktive Sterbehilfe, der eine Strafflosigkeit des die Tötung Ausführenden zur Folge haben könnte“, nicht anerkannt.⁵ Diese Regelungen verdeutlichen außerdem, dass eine Abstufung des Lebens z. B. nach sozialer Wertigkeit, Nützlichkeit, dem körperlichen Zustand oder der geistigen Verfassung mit der deutschen Rechtsordnung nicht vereinbar ist und rechtlich zulässige Sterbehilfe/Sterbebegleitung damit nichts zu tun haben kann.

Gleichzeitig ist juristisch unbestritten, dass „es ... keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung eines erlöschenden Lebens um jeden Preis“ gibt und geben kann.⁶ Der Bundesgerichtshof hat bereits 1984 in der sog. Wittig-Entscheidung

zur selbstbestimmten Behandlung in Krisensituationen *Eibach/Schäfer*, MedR 2001, 21; *MK-Schneider*, Vor §§ 211 ff. StGB, Rdn. 88; *Schreiber*, FS Hanack, 735, 739.

² Der EGMR hat ein Recht der schwerstkranken D. Pretty auf Zulassung strafloser aktiver Sterbehilfe abgelehnt - EGMR, NJW 2002, 2851.

³ Das BVerfG spricht vom Leben als „Höchstwert innerhalb der der grundgesetzlichen Ordnung“ - vgl. BVerfG 39, 1, 42, 36; 46, 160, 164; 49, 24, 53; siehe auch *Jonas/Pieroth*, Art. 2 GG, Rdn. 44; *Schmidt-Bleibtreu-Klein*, Art. 2 GG, Rdn. 20 a.

⁴ Zur Bedeutung von § 216 vgl. *MK-Schneider*, § 216 StGB, Rdn. 1 ff.; *Tröndle/Fischer*, § 216 StGB, Rdn. 1 ff.; teilweise wird die Streichung von § 216 verlangt - so *Schmitt*, FS Maurach, S. 113, 118 und *Hoerster*, ZRP 1988, 1, 4. Nicht ausreichend berücksichtigt werden aber die damit einhergehenden Gefahren, denn § 216 StGB schützt gleichzeitig vor unüberlegter Lebensbeendigung; zudem lehnt die deutsche Rechtsordnung auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten die Einwilligung in die aktive Tötung ab.

⁵ BGH, NJW 2003, 2326 ff. unter Bezugnahme auf BVerfGE 76, 248, 252; vgl. zu dieser Entscheidung *Engländer*, Jura 2004, 234; *Herzberg*, NSTZ 2004, 1; *Küpper*, JuS 2004, 757; *Rautenkranz*, JA 2004, 190; *Roßbach* PflR 2004, 224.

⁶ BGHSt 32, 367, 379

insoweit ausdrücklich darauf verwiesen, dass „Maßnahmen zur Lebensverlängerung nicht schon deswegen unerlässlich (sind), weil sie technisch möglich sind“. „Nicht die Effizienz der Apparatur, sondern die an Achtung des Lebens und der Menschenwürde ausgerichtete Einzelfallentscheidung (bestimmt) die Grenze ärztlicher Behandlungspflicht.“⁷

Zudem setzt jede ärztliche Behandlung die Einwilligung des Patienten voraus, so dass unter Zugrundelegung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs jeder Eingriff gegen den Willen des Patienten als Körperverletzung zu qualifizieren ist.⁸

Fragen zur Zulässigkeit der Sterbehilfe und zu ihren Grenzen bewegen sich damit auf einem schmalen Pfad zwischen dem Selbstbestimmungsrecht und der Patientenautonomie auf der einen und dem Tötungsverbot auf der anderen Seite.

III. Differenzierungen im Bereich der Sterbehilfe und ihre rechtliche Bewertung

Hinsichtlich der rechtlichen Bewertung wird in Deutschland traditionell noch differenziert zwischen aktiver Sterbehilfe, indirekter Sterbehilfe und passiver Sterbehilfe, wobei teilweise weitere Unterscheidungen notwendig sind und die Abgrenzungen nicht immer einfach erscheinen.⁹

1. Von aktiver Sterbehilfe wird gesprochen, wenn der Patient durch das aktive Tun eines Dritten, z. B. durch den Arzt oder einen Angehörigen, getötet wird. Sie ist in Deutschland, im Gegensatz zu Regelungen in den Niederlanden oder in Belgien,¹⁰ uneingeschränkt und selbst im Falle einer nur geringen Lebensverkürzung als Tötungsdelikt strafbar. Dies gilt mit Blick auf § 216 StGB auch,

⁷ BGHSt 32, 367, 379 f.

⁸ So u. a. BGHSt 35, 246, 248 ff.; 16, 303; 12, 379; RGSt 25, 375; BGHZ 29, 33, 36; 29, 46, 49; vgl. auch Interview mit B. Zypris, FAZ 08.03.2005, Nr. 56/S. 38.

⁹ Diese Terminologie wird berechtigterweise wegen der mit ihr verbundenen Unsicherheiten und Ungenauigkeiten immer öfter kritisiert - vgl. Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung (AE-StB), GA 2005, 553, 560; *Verrell*, Gutachten, in Verhandlungen des 66. DJT Stuttgart 2006, Bd. 1, S. C 61; *Merkel*, Früheuthanasie, 2001, S. 175; Nationaler Ethikrat, Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende, 2006 - http://www.ethikrat.org/stellungnahmen/pdf/Stellungnahme_Sterbebegleitung.pdf - S. 28 f.

¹⁰ Niederländisches Gesetz zur Überprüfung bei Lebensbeendigung auf Verlangen und bei der Hilfe bei der Selbsttötung v. 10.4.2001, deutsche Übersetzung abgedruckt FAZ 14.4.2001, S. 11; Belgisches Gesetz zur aktiven Sterbehilfe v. 28.5.2002 - deutsche Übersetzung unter www.iuscrim.mpg.de/forsch/straf/referate/sach/SterbehilfeG_Belgien.pdf; dazu u. a. *Lindemann*, ZStW 117 (2005), 208; *Reuter*, Die gesetzliche Regelung der aktiven Sterbehilfe des Königreichs der Niederlande - ein Modell für Deutschland?, 2001; *Saliger*, KritV 2002, 383; *Schreiber*, FS Rudolphi, 543; *Tak*, ZStW 113 (2001), 155.

wenn der Sterbende seine Tötung ausdrücklich verlangt hat.¹¹ Erfasst sind u. a. die in der Praxis leider immer wieder vorkommenden Fälle, dass Pflegekräfte durch die Gabe von tödlich wirkenden Injektionen das angebliche Leiden der Patienten verkürzen wollen.¹²

Im Hinblick darauf, dass in weiteren Vorträgen speziell die Frage, ob und inwieweit aktive Sterbehilfe rechtlich zugelassen werden sollte, im Mittelpunkt stehen wird, möchte ich an dieser Stelle zu diesem Themenbereich nur noch auf die Gefahren, die mit einem - auch nur begrenzten - Zulassen aktiver Sterbehilfe verbunden wären, hinweisen. Die damit einhergehende fast unkontrollierbare Missbrauchsgefahr, der steigende Druck auf die schwerstkranken Patienten und die negativen Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient sind nicht zu unterschätzen.¹³

2. Indirekte Sterbehilfe ist demgegenüber gegeben, wenn nicht auszuschließen ist, dass die ärztlich gebotene schmerzlindernde oder bewusstseinsdämpfende Medikation bei einem Kranken als unvermeidbare Nebenfolge möglicherweise den Todeseintritt beschleunigt. Indirekt ist diese Art der Sterbehilfe, weil der Zweck der Maßnahme allein die ärztlich für notwendig erachtete Schmerzlinderung ist. Auch wenn Uneinigkeit hinsichtlich der Begründung besteht, ist ihre Zulässigkeit weitestgehend anerkannt.¹⁴

Nicht unproblematisch erscheint in diesem Zusammenhang aber die Tendenz des Bundesgerichtshofs, die Zulässigkeit indirekter Sterbehilfe auf Sterbende zu begrenzen.¹⁵ Auch vor der Sterbephase können nicht aushaltbare Krankheits- und Leidenszustände auftreten, die mit einer Schmerztherapie behandelt werden müssen.¹⁶

¹¹ BGH, NJW 2003, 2326, 2327; Schönke/Schröder-Eser, vor § 211 StGB, Rdn. 25; LK-Jähneke, vor § 211 StGB, Rdn. 14; Lackner/Kühl, vor § 211 StGB, Rdn. 7; Ulsenheimer, Arztstrafrecht in der Praxis, Rdn. 275.

¹² Vgl. BGHSt 37, 376; hinsichtlich eines Falls aus Frankreich <http://www.aerztezeitung.de/docs/2003/10/17/187a1505.asp>.

¹³ Vgl. dazu nur AE-Sterbebegleitung, GA 2005, 553, 582 f.; Dölling, MedR 1987, 8; Lindemann, ZStW 117(2005), 231 ff.; Oduncu/Eisenmenger, MedR 2002, 336; Schreiber, FS Hanack, S. 736, 738; Schreiber, FS Rudolphi, S. 550 f.

¹⁴ Siehe nur BGHSt 42, 301, 305; 46, 279, 284 f.; MK-Schneider, Vor § 211 ff. StGB, Rdn. 95ff.

Hinsichtlich der Begründung greifen Rechtsprechung und überw. Meinung auf § 34 StGB zurück - so BGHSt 46, 279, 285; Kutzer, NStZ 1994, 110, 115; NK-Neumann, Vor § 211 StGB, Rdn. 99; teilweise wird aber auch bereits der Tatbestand verneint - so Ingelfinger, JZ 2006, 821, 824; Tröndle, ZStW 99 (1987), 25, 30, 47.

¹⁵ BGHSt 42, 301.

¹⁶ AE-Sterbebegleitung, GA 2005, 553, 585 (§ 214 a AE-StB); Ingelfinger, JZ 2006, 821, 824; NK-Neumann, vor § 211 StGB, Rdn. 95; Verrell, Gutachten, in Verhandlungen des 66. DJT Stuttgart 2006, Bd. 1, S. C 103.

3. Unter passiver Sterbehilfe wird der Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen gefasst. Sie kann Therapieverzicht, -abbruch und -beschränkung einschließen. Passive Sterbehilfe kann unter bestimmten Voraussetzungen nicht nur rechtlich zulässig, sondern auch geboten sein. Vor allem in der Rechtsprechung wird insoweit differenziert zwischen der **Hilfe im Sterben** und der **Hilfe zum Sterben**.¹⁷

Hilfe im Sterben ist der Sterbebeistand und der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen in der letzten Lebensphase. Sie kommt zum Tragen, wenn das Grundleiden des Kranken unumkehrbar ist, einen tödlichen Verlauf angenommen hat und der Tod in kurzer Zeit eintreten wird.¹⁸ Ob das der Fall ist, unterliegt in erster Linie medizinischen Bewertungen. Gespräche mit dem Sterbenden bzw. - soweit dies seinem Willen entspricht - ihm nahe stehenden Personen über den Krankheitszustand und in Betracht kommende Schritte sollten vor allem auf die Ängste des Patienten reagieren.

Menschenwürde schließt ein menschenwürdiges Sterben ein. Vor diesem Hintergrund kann zulässige Hilfe beim Sterben neben der persönlichen Betreuung und Grundpflege auch die medikamentöse Schmerzlinderung, soweit ihr der Patient nicht ausdrücklich widerspricht, und den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen, wie die künstliche Beatmung oder die Vornahme einer Transfusion, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht, beinhalten.¹⁹ Eine Weiterbehandlung um jeden Preis wäre dagegen ein Negieren des Sterbens und der Endlichkeit des Menschseins.

Zu trennen davon ist die sog. Hilfe zum Sterben. Sie beinhaltet die Frage, ob und inwieweit z. B. bei Patienten, die zwar schwerstkrank sind, deren Tod aber in absehbarer Zeit nicht bevorsteht, lebensverlängernde Maßnahmen abgesetzt bzw. nicht eingeleitet werden.²⁰ Dies schließt u. a. irreversible Bewusstlose und Patienten, die an einem apallischen Syndrom leiden, ein.

¹⁷ BGHSt 40, 257, 260; zu dieser Entscheidung u. a. *Bernsmann*, ZRP 1996, 87; *Coeppicus*, NJW 1998, 3381; *Deichmann*, MDR 1995, 983; *Dörner*, ZRP 1996, 93; *Helgerth*, JR 1995, 335; *Lilie*, Festschrift für Steffen (1995), S. 273; *Schöch*, NSStZ 1995, 153; *Tolmein*, KJ 1996, 510; *Verrel*, JZ 1996, 224; *Vogel*, MDR 1995, 337; *Weißbauer/Opderbecke*, MedR 1995, 456; *Zielinski*, ArztR 1995, 118.

¹⁸ BGHSt 40, 257, 260.

¹⁹ Vgl. nur § 214 Abs. 1 Nr. 4 AE-StB (GA 2005, 553, 584); BGHSt 40, 257, 260; BGHSt 37, 376, 378; auch LG Karlsruhe, NJW 1992, 756, das den Antrag von Angehörigen eines schwerstkranken, nicht mehr zu rettenden Patienten auf Erlass einer einstweiligen Verfügung, diesen an eine Beatmungsmaschine anzuschließen, abgelehnt hat; Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 7.5.2004, DÄBl. 2004, A 1298.

²⁰ BGHSt 40, 257, 260 ff.

Mit Blick auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und das daraus folgende Verbot von ärztlichen Eingriffen ohne Einwilligung des Patienten,²¹ ist Hilfe zum Sterben nach deutschem Recht nicht ausgeschlossen. Patientenautonomie schließt das Recht ein, „auch auf die Vornahme oder Fortführung ärztlich indizierter und Genesung versprechender Maßnahmen zu verzichten“.²²

Damit kommt dem Willen und dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten in der Diskussion und Bewertung des Themenbereiches Sterbehilfe und Sterbebegleitung eine bedeutsame Rolle zu. Bei vielen Patienten aber stellen sich Fragen der Therapiebegrenzung erst zu einem Zeitpunkt, in dem sie sich selbst weder äußern noch ihren Willen wirksam nach außen tragen können, sie also einwilligungsunfähig sind. Damit treten die Problemkreise um den mutmaßlichen Willen des Patienten, die Betreuung bzw. Vorsorgebevollmächtigung und die Äußerung seines Willens für Situationen am Lebensende über Patientenverfügungen in den Vordergrund.²³

Nicht nur der erste Strafsenat und der zwölfte Zivilsenat des Bundesgerichtshofs wollen in diesen Fällen auf den zuvor - in einer Patientenverfügung - geäußerten Willen des Patienten zurückgreifen, wenn davon auszugehen ist, dass der Patient in der Zwischenzeit seine Meinung nicht geändert hat.²⁴ Unterschiedliche Auffassungen werden aber hinsichtlich deren Wirkungsvoraussetzungen, Reichweite, Bindungswirkungen und Grenzen vertreten.²⁵

Insbesondere unter den behandelnden Ärzten besteht über die Rechtslage im Bereich von Sterbehilfe und Sterbebegleitung auch im Zusammenspiel von Zivilrecht, einschließlich Betreuungsrecht, und Strafrecht noch eine große Unsicherheit.²⁶ Das aber kann sich auf die Patienten und ihre Behandlung auswirken.

²¹ BVerfGE 52, 131, 170; *Kutzer*, NStZ 1994, 110, 113; *Laufs/Uhlenbruck*, Handbuch des Arztrechts, § 6, Rn. 21 ff.; dazu auch oben Fn. 8.

²² AE-Sterbebegleitung, GA 2005, 553, 563; *Roxin*, in *Roxin/Schroth*, Medizinstrafrecht, S. 100; siehe in diesem Zusammenhang auch BGHSt 11, 111, 113 f.; 32, 367, 378 ff.; 37, 376, 378.

²³ Siehe dazu nur BGHSt 40, 257, 260 ff.; BGHZ 154, 205; BGH, JZ 2006, 144; OLG Frankfurt, NJW 1998, 2747.

²⁴ BGHSt 40, 257, 263; BGHZ 154, 205, 217; *Saliger*, MedR 2004, 237, 238; *Sternberg-Lieben*, in FS Eser, 1185, 1192 f.; AE-Sterbebegleitung, GA 2005, 553, 563 ff.; *Verrell*, Gutachten, in Verhandlungen des 66. DJT Stuttgart 2006, Bd. 1, S. C 80 ff.

²⁵ Siehe dazu aktuell nur *Ingelfinger*, JZ 2006 821, 827 ff.; *Verrell*, Gutachten, in Verhandlungen des 66. DJT Stuttgart 2006, Bd. 1, S. C 80 ff.; AE-Sterbebegleitung, GA 2005, 553, 563 ff.

²⁶ Ausführlich *Verrell*, Gutachten, in Verhandlungen des 66. DJT Stuttgart 2006, Bd. 1, S. C 53 ff.

IV. Aktuelle Entwicklungen / Ausblick

Mit Blick darauf gibt es derzeit in Deutschland vielfältige Versuche, notwendige Klarheit zu schaffen. So hat die Bundesministerin der Justiz im November 2004 einen Referentenentwurf eines 3. Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts vorgelegt.²⁷ Dieser sah u. a. die Verankerung des Rechtsinstituts der Patientenverfügung im BGB vor (§ 1901 a BGB RE) und regelte Voraussetzungen, unter denen ein Vormundschaftsgericht in Entscheidungen über einen Behandlungsabbruch einzubeziehen ist. Der Entwurf ist im Februar 2005 zurückgezogen worden,²⁸ die Justizministerin spricht sich aber weiter für eine gesetzliche Verankerung der Patientenverfügung aus.²⁹

Daneben hat im April 2004 die Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz ihren Bericht zu Bericht zum Thema "Sterbehilfe und Sterbebegleitung, Ethische, rechtliche und medizinische Bewertung des Spannungsverhältnisses zwischen ärztlicher Lebenserhaltungspflicht und Selbstbestimmung des Patienten" vorgelegt.³⁰ Im Juni 2004 folgte der Abschlussbericht der vom Bundesjustizministerium ins Leben gerufenen interministeriellen Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“.³¹ Auch wenn ihr Umfang unterschiedlich ist, sprechen sich beide neben betreuungsrechtlichen Änderungen auch für Klarstellungen im Strafgesetzbuch aus.

Die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ hat mit ihrem Zwischenbericht zum Thema Patientenverfügungen vom 13.9.2004 demgegenüber gesetzliche Änderungen nur auf dem Gebiet des Betreuungsrechts vorgeschlagen.³²

Deutlich weiter geht der von einem Arbeitskreis deutscher Strafrechtsprofessoren erarbeitete Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung (AE-StB).³³ Neben der ausdrücklichen Anerkennung von Patientenverfügungen im Strafgesetzbuch wird vorgeschlagen, straflose Fälle des Beendens, Begrenzens oder Unterlassens lebenserhaltender Maßnahmen, von leidensmindernden Maßnahmen und der Nichthinderung einer Selbsttötung im Strafgesetzbuch ausdrücklich zu regeln.

²⁷ Nachzulesen u. a. über die Internetseiten der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. - http://www.user.gwdg.de/~ukee/bmj_041101re.pdf

²⁸ Damals erfolgte noch die Ankündigung, dass der Entwurf als Gruppenantrag eingebracht werde - <http://www.patientenverfuegung.de/pv/detail.php?uid=308>. Dies hat sich mit dem Ende der letzten Legislaturperiode zunächst erledigt.

²⁹ Vgl. Interview mit B. Zypries in der Berliner Zeitung v. 21.1.2006, Ausschnitte unter <http://www.patientenverfuegung.de/pv/detail.php?uid=401>; siehe auch <http://www.aerzteblatt-studieren.de/doc.asp?docId=103078>;

³⁰ Vgl. <http://www.justiz.rlp.de/justiz/nav/634/634b8204-d698-11d4-a73d-0050045687ab,,,fff70331-6c7f-90f5-bdf3-a1bb63b81ce4.htm>; kritisch dazu Duttge, GA 2005, 606.

³¹ Siehe <http://www.bmj.de/media/archive/695.pdf>.

³² BT-Drs. 15/3700, S. 45 ff.

³³ AE Sterbebegleitung, GA 2005, 553 ff.

Gleichzeitig soll die Unterstützung einer Selbsttötung aus Gewinnsucht unter Strafe gestellt werden. Außerdem wird ein Sterbebegleitungsgesetz vorgeschlagen, in dem ärztliche Dokumentationspflichten ausdrücklich verankert werden sollen.

Nicht zu vernachlässigen sind schließlich die Göttinger Thesen zur gesetzlichen Regelung des Umgangs mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht der Arbeitsgruppe „Sterben und Tod“ in der Akademie für Ethik in der Medizin e. V. vom Februar 2006³⁴, die Stellungnahmen des Nationalen Ethikrates zur Patientenverfügung vom Juni 2005³⁵ und zur Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende vom Juli 2006³⁶ und der im Auftrag der Deutschen Hospiz Stiftung von Prof. Höfling im Juni 2005 vorgelegte Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Autonomie und Integrität von Patienten am Lebensende (Patientenautonomie- und Integritätsschutzgesetz).³⁷

Zuletzt hat sich der 66. Deutsche Juristentag im September 2006 in Stuttgart mit dem Thema Patientenautonomie und Strafrecht bei der Sterbebegleitung beschäftigt. Mit seinen Beschlüssen spricht er sich u. a. für eine gesetzliche Verankerung der Verbindlichkeit der Patientenverfügung, ausdrückliche Klarstellungen im Strafgesetzbuch hinsichtlich des Erlaubtseins von Behandlungsabbrüchen, dem Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen und der ärztlichen Hilfe beim Suizid eines Schwerstkranken aus.³⁸

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Diskussion um Sterbebegleitung und Sterbehilfe weiter aktuell ist. In den vielen rechtlichen Auseinandersetzungen sollten weder Patienten und Ärzte mit ihren Befürchtungen noch die Wechselwirkungen von Zivil- und Strafrecht aus den Augen verloren werden. Insoweit dürfte eine Umsetzung der Vorschläge des Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung, die über das Strafrecht weit hinausgehen, mit deutlich gesteigerter Rechtssicherheit verbunden sein.

³⁴ Vgl. http://wwwuser.gwdg.de/~ukee/goettinger_thesen.pdf.

³⁵ Siehe http://www.ethikrat.org/stellungnahmen/pdf/Stellungnahme_Patientenverfuegung.pdf.

³⁶ Vgl. http://www.ethikrat.org/stellungnahmen/pdf/Stellungnahme_Sterbebegleitung.pdf.

³⁷ Quelle: <http://www.hospize.de/ftp/gesetzentwurf.pdf>.

³⁸ Vgl. www.DJT.de und http://wwwuser.gwdg.de/~ukee/66_DJT_Thesen.pdf; kritisch dazu u. a. Justizministerin B. Zypries, die keine Notwendigkeit zur Klarstellung im StGB sieht - <http://www.aerztezeitung.de/docs/2006/09/20/167a0801.asp?cat=/news>, und die Deutsche Hospiz Stiftung - <http://www.hospize.de/presse/pm30-06.htm> und http://www.hospize.de/ftp/stellungnahme_djt_09.06.pdf.