

Beihilfe zur Selbsttötung

Mögliche Regelungsmodelle und ihre Implikationen

Prof. Dr. Christiane Woopen



27.11.2014

Prof. Dr. C. Woopen

Folie 1



Gedankengang

- I. Zwei grundlegende Unterscheidungen
- II. Ethische Grundsätze
- III. Regelungsmodelle zur Suizidbeihilfe:
Stärken und Schwächen



I. Zwei grundlegende Unterscheidungen:

1. Zwei Diskurse



http://www.waldklinikumgera.de/fileadmin/_processed_/csm_1.1.11.1_slider_profil_haende_bbb320_229d.jpg



dpa

27.11.2014

Prof. Dr. C. Woopen

Folie 3

I. Zwei grundlegende Unterscheidungen:

2. Unterschiedliche Fallkonstellationen

(1) Einsichts- und urteilsfähige Patienten

- im Endstadium einer Erkrankung
- Im Anfangsstadium einer schweren progredienten Erkrankung
- In einer Phase der Not und Verzweiflung im Krankheitsverlauf

(2) Nicht einsichts- und urteilsfähige Patienten

II. Ethische Grundsätze

1. Grundsatz der Lebensorientierung
2. Grundsatz der Selbstbestimmung
3. Grundsatz der Solidarität
4. Grundsatz der Integrität des ärztlichen Berufs



III. Regelungsmodelle zur Suizidbeihilfe: Stärken und Schwächen

- A. Keine Gesetzesänderung: Suizid ist nicht strafbar – Beihilfe auch nicht
- B. Umfassendes gesetzliches Verbot von Suizidbeihilfe
- C. Grundsätzliches strafrechtliches Verbot der Suizidbeihilfe mit materiell, personell und / oder prozedural begründeten Ausnahmetatbeständen
- D. Grundsätzliche Zulässigkeit von Suizidbeihilfe mit materiell, personell und / oder prozedural begründeten strafrechtlichen Verbotstatbeständen
- E. Regulierung in anderen Rechtsbereichen als dem Strafrecht

“materiell, personell und / oder prozedural begründete Ausnahme- / Verbotstatbestände“

- ✧ Art der Erkrankung
tödlich verlaufend, psychische Erkrankung ...?
- ✧ Stadium der Erkrankung
Endstadium, fortgeschrittenes Stadium ...?
- ✧ Beihilfe leistende Personen
Näheverhältnis, Angehörige, Ärzte, Dienstleister...?
- ✧ Verfahrensvorschriften
Vier-Augen-Prinzip, Gutachten zur Eiwilligungsfähigkeit ...?

A. Keine Gesetzesänderung: Suizid ist nicht strafbar – Beihilfe auch nicht

- + Betonung von Selbstbestimmung
- + Freiraum für unterschiedliche Weltanschauungen
- + Keine Einschränkung der ärztlichen Gewissensentscheidung
- + § 216 bleibt: Schutz der Integrität des Betroffenen vor fremdbestimmenden Dritten
- Mögliche Gefährdung der Integrität durch fehlende Regulierung, z.B. Verbot von Sterbehilfevereinen
- Gefahr der Kommerzialisierung und Schwächung der gesellschaftlichen Solidarität
- Derzeit Konflikte mit dem Berufsrecht

B. Umfassendes gesetzliches Verbot von Suizidbeihilfe

- + Starke Lebensorientierung
- + Einschränkung von Zugangsmöglichkeiten zum Suizid
- + Vermeidung von Anreizstrukturen
- + Eindeutigkeit des ärztlichen Handlungsauftrags
- Einschränkung von Zugangsmöglichkeiten zum Suizid
- Provoziert noch weniger wünschenswerte Ausweichhandlungen
- Überschießende Einmischung des Gesetzgebers
- Einschränkung von Gewissensentscheidungen
- Gefahr der Tabuisierung und Vereinsamung mit einem Suizidwunsch
- Abgrenzungsprobleme zu bestimmten Formen palliativer Begleitung oder Sedierung bei Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht

C. Grundsätzliches strafrechtliches Verbot der Suizidbeihilfe mit materiell, personell und / oder prozedural begründeten Ausnahmetatbeständen

- + Standards für die Gewährleistung von Lebensorientierung und Selbstbestimmung
- + Einschränkung von Zugangsmöglichkeiten zum Suizid
- + Enttabuisierung der Äußerung eines Suizidwunsches
- + Ggfs. Klärung der ärztlichen Handlungsmöglichkeiten
- Risiko der Schwächung lebensorientierter Beratung
- Schwächung der Suizidprävention
- Einschränkung von Zugangsmöglichkeiten zum Suizid
- Explizit definitorische „Normalisierung“ von Suiziden in bestimmten Fallkonstellationen
- Ggfs. Schaffung einer neuen „Indikation“ für ärztliches Handeln, generelle Irritation im Vertrauensverhältnis

D. Grundsätzliche Zulässigkeit von Suizidbeihilfe mit materiell, personell und / oder prozedural begründeten strafrechtlichen Verbotstatbeständen

- + Verstärkter Schutz von Leben und Selbstbestimmung
 - + Schutz vor Fremdbestimmung
 - + Verhinderung von Anreizen
 - + Enttabuisierung der Äußerung eines Suizidwunsches
 - + Ggfs. Klärung der ärztlichen Handlungsmöglichkeiten
- Bei weit reichenden Verbotsstatbeständen ähnliche negative Implikationen wie bei umfassendem Verbot (Selbstbestimmung, Gewissensentscheidungen, Vereinsamung)
 - Ggfs. implizite „Normalisierung“ von Suiziden in den nicht verbotenen Fallkonstellationen

E. Regelung in anderen Rechtsbereichen als dem Strafrecht

- Bürgerliches Gesetzbuch?
- Öffentliches Recht?

IV. Ausblick

Es gibt keine durchweg optimale gesetzgeberische Lösung, sondern nur eine nach Abwägung möglichst gute – bzw. am wenigsten schlechte.

- Verhältnis zwischen Vorteilen und Nachteilen einer gesetzlichen Regulierung vor dem Hintergrund der gegebenen Situation?
- Verantwortung des Gesetzgebers angesichts pluralistischer Auffassungen?
- Verantwortung der Ärzte und Stellenwert der Gewissensfreiheit?



http://www.faszination-bibel.net/fileadmin/jesusde/redaktion/Faszination_Bibel/diskussion.jpg