

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	19
PROLOG – eine Vision	19
Die aktuelle Lage.....	22
Begriffe und Definitionen	25
Die Aufgabenstellung der Untersuchung.....	26
Teil 1 Suizid in Zahlen.....	31
I. Suizid-Statistiken Deutschland.....	31
1. Absolute Zahlen (bis 2015).....	31
2. Suizide nach Geschlecht und die Berufsgruppe der Mediziner.....	32
3. Fälle aktiver vorzeitiger Lebensbeendigung und passiver Sterbehilfe in Deutschland.....	33
II. Suizid-Statistiken gem. WHO-Bericht vom 04.09.2014.....	34
1. WHO-Bericht – die Zahlen.....	34
2. WHO-Bericht – die Tendenzen	36
3. Die Entwicklung in Staaten mit Sterbehilfegesetzen sowie in der Schweiz.....	37
III. Sterbehilfe-Statistiken	38
1. Schweiz (kein Sterbehilfegesetz)	39
2. Suizidassistentz und aktive Sterbehilfe in Staaten mit Sterbehilfegesetzen sowie in der Schweiz	40
3. Weiterführende Untersuchungen und Studien.....	43
3.1 Belgien (Flandern): NEJM-Studie (New England Journal of Medicine 19.03.2015; NEJMc1414527).....	43
3.2 Belgien (Flandern): Untersuchung zum Antragsstellung, Bestätigungspraxis und Gründen (JAMA Intern Med. 2015, Oktober 2015, 1703ff: Comparison of the Expression and Granting of Requests for Euthanasia in Belgium in 2007 vs 2013“).....	44
3.3 Niederlande: Untersuchung zur Stiftung Lebensendeklinik (2012/2013)(JAMA Intern Med. 2015, Oktober 2015, 1633ff: „A study of the first year of the End-of-Life Clinic“	46
IV. Gesundheitskosten im Alter.....	48
1. Ausgangslage.....	48
2. Volkswirtschaftliche Bedeutung.....	49

2.1	Allgemeine Krankheitskosten.....	50
2.2	Pro-Kopf-Zahlen und Kostenverteilung nach Krankheitsbildern	51
2.3	Medizinkosten und Sterbehilfeoption	51
2.3.1	Beispiel 1: Tagespauschale bei künstlicher Beatmung.....	51
2.3.2	Beispiel 2: Krankenhaus-Tagespauschale (DRGs)	52
2.3.3	Die Gesundheitsindustrie (Pharma-und Klinik-Komplex).....	53
V.	Umfragen und Volksentscheide zu Sterbehilfe	54
1.	Deutschland.....	54
2.	Schweiz	58
3.	Großbritannien	62
4.	Österreich.....	63
5.	USA.....	64
Teil 2 Suizid und Gesellschaft		67
I.	Religiöse und philosophische Vorstellungen	67
1.	Die griechische Antike (Sokrates, Platon, Aristoteles, Epikur, Zenon von Kition).....	67
2.	Die römische Antike (Lukrez, Seneca, Plinius der Ältere, Aurel).....	74
3.	Christentum – von Augustinus bis zur Aufklärung (Augustinus, von Aquin, Morus)	80
4.	Die Zeit der Aufklärung (Montaigne, Pascal, Hume)	84
5.	Die Philosophien des 19. und 20. Jahrhundert bis heute und der weitere Verlauf der entwicklungsgeschichtlichen Strömung des Individualismus (Nietzsche, Heidegger, Amery, Walser, Küng, Tugendhat, Kahl, Lütkehaus, Bieri, Fischer)	88
II.	Rechtsgeschichte zu Suizid und Sterbehilfe	101
1.	Griechenland	101
2.	Rom.....	102
3.	Mittelalter.....	103
4.	Neuzeit.....	104
5.	Französische Revolution, Straffreiheit des Suizides und die Trennung von Kirche und Staat.....	105
III.	Die offene Gesellschaft und der Suizid	107
1.	Der Wertekanon der offenen Gesellschaft.....	107

2.	Die staatliche Neutralitätspflicht und die Frage nach der Sterbehilfe	107
IV.	Die Pathologisierung des Suizides und der freie Wille	110
1.	Geschichte der Pathologisierung des Suizides	110
1.1	Überblick.....	110
1.2	Die medizinisch-psychologische Sichtweise.....	111
1.3	Die soziologische und sozialpsychologische Sichtweise	112
1.4	Abgrenzungserfordernis und Grauzone	113
2.	Der Grundsatz: In dubio pro libertate	114
3.	Fehlende empirische Forschung zu Suizidgründen und Freiverantwortlichkeit	114
4.	Neurowissenschaften und freier Wille	116
V.	Die Medikalisierung des Alters.....	117
1.	Der medizinische Fortschritt.....	117
2.	Übertherapien und Unverhältnismäßigkeit	119
3.	Rechtssicherheit bei der Vermeidung von Übertherapien	120
VI.	Eingeschränkte Selbstbestimmung am Lebensende in Krankenhäusern und Pflegeheimen	121
VII.	Eine neue Sterbekultur	123
VIII.	Suizide bekannter Personen	
	Franz Kafka, Sigmund Freud, Stefan Zweig, Ernest Hemingway, Jean Amery, Ulrich Wildgruber, Hannelore Kohl, Helga und Eberhard v. Brauchitsch, Gunter Sachs, Robin Williams, Udo Reiter, Fritz J. Raddatz	125
Teil 3	Sterbehilfe im Ausland.....	137
I.	Sterbehilfe bei Schwersterkrankung – Staaten mit Sterbehilfe-Gesetzen	137
1.	Niederlande.....	138
2.	Belgien.....	144
3.	Großherzogtum Luxemburg.....	147
4.	USA.....	148
4.1	Bundesstaat Oregon (seit 1994/1997).....	149
4.2	Bundesstaat Washington (2008).....	152
4.3	Bundesstaat Vermont (2013/2016)	152
4.4	Bundesstaat Kalifornien (2015).....	152

4.5	Bundesstaat Montana (Supreme Court Montana 2009)	153
4.6	Bundesstaat New Mexico (Rechtsprechung 2014/2015 nicht rechtskräftig)	154
4.7	Bundestaat Colorado (2016)	154
4.8	Washington DC / District of Columbia (2017)	154
5.	Kanada	155
5.1	Provinz Quebec vom 05.06.2014	155
5.2	Supreme Court of Canada vom 06.02.2015 (Carter)	156
5.3	Bill C-14 vom 31.05.2016/17.06.2016	156
6.	Kolumbien (2015)	157
II.	Sterbehilfe bei Schwersterkrankung	
	– Staaten ohne Sterbehilfegesetze	158
1.	Schweiz	158
2.	Österreich	159
3.	Großbritannien	159
4.	Frankreich	160
5.	Italien	161
III.	Sterbehilfe im Alter (Alterssuizid)	161
1.	Weltweit keine Regelung	161
2.	Niederlande und die NVVE-Reformbewegung „Letzter Wille-Pille“	161
3.	Schweiz und die Bestrebungen von EXIT	162
Teil 4 Die Europäischen Menschenrechtkonvention (EMRK), der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR)		
163		
I.	Grundsätzliches zur EMRK und zum EGMR	163
1.	Die Entstehungsgeschichte	163
2.	Die Individualbeschwerde zum Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR)	163
3.	Die EMRK als „lebendes Instrument“	164
II.	Die margin of appreciation-Doktrin des EGMR	166
1.	Kritik an der margin of appreciation-Doktrin des EGMR – Zweifelhaftigkeit des Mehrheits-status-quo und Fehlbewertung des Faktischen	167
2.	EMRK zwischen Mindeststandard und Wert an sich	168
3.	Kritik an der rechtsvergleichenden Begründungstendenz des EGMR	168

III.	Die EMRK als Maßstab und Entscheidungsgrundlage	169
1.	Ausgangspunkt	169
2.	Mehr Zurückhaltung bei der margin of appreciation-Doktrin	169
3.	Präferenz der Sachentscheidung, auch bei der Sterbehilfe	171
IV.	Zusammenstellung der Sterbehilfe-Rechtsprechung des EGMR.....	172
1.	Ausgangspunkt: EGMR Pretty vs. United Kingdom – 2346/02 – vom 29.04.2002	172
2.	EGMR Haas vs. Schweiz – 31322/07 – vom 20.01.2011	175
3.	EGMR Koch vs. Bundesrepublik – 497/09 – vom 19.07.2012	177
4.	EGMR Gross vs. Schweiz – 67810/10 – vom 14.05.2013	178
5.	EGMR Lambert vs. France – 64043/14 – vom 05.06.2015	182
V.	Ausstrahlungswirkung der EMRK und der Entscheidungen des EGMR auf das Grundgesetz und die Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft	183
1.	Zur Ausstrahlung auf das Grundgesetz	183
2.	Zur Ausstrahlung auf die Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft (Bundesgericht vom 13.09.2016 – Heilsarmee /Kanton Neuenburg – 2 C _66/2015)	184
VI.	Die Tendenz in der Rechtsprechung des EGMR zur Sterbehilfe	185
1.	Das Recht auf den eigenen Tod aus Art 8 EMRK	185
2.	Die staatliche Pflicht zur Sicherstellung eines würdigen Suizides	186
3.	Die Streitbarkeit der sog. margin of appreciation-Doktrin	188
4.	Der Gestaltungsspielraum der Konventionsstaaten	188
Teil 5 Sterbehilfe in Deutschland		191
I.	Aktuelle Rechtslage zur Sterbehilfe	191
1.	Keine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe	192
2.	Der rechtliche Rahmen der Sterbehilfe	192
2.1	Strafbare aktive Sterbehilfe und die Grenzen des § 216 StGB	192
2.2	Straflose Beihilfe und strafbare geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid (§ 217 StGB)	193
2.3	Straflose passive Sterbehilfe (Behandlungsabbruch)	194

2.4	Straflose indirekte Sterbehilfe (Inkaufnahme einer Lebensverkürzung)	195
2.5	Strafbarkeit nach dem Betäubungsmittelgesetz (§ 29 BtMG)	196
2.6	Strafbarkeit nach dem Arzneimittelgesetz (§§ 95f AMG).....	197
3.	Strafbarkeit nach der Garanten-Rechtsprechung und unterlassene Hilfeleistung (§ 323c StGB)	198
4.	Das Patientenverfügungsgesetz vom 01.09.2009	201
II.	Zusammenstellung der Sterbehilfe-Reformvorschläge (seit 1986)	204
1.	Baumann Alternativentwurf Sterbehilfe (1986)	204
2.	Otto - Gutachten D zum 56. Dt. Juristentag 1986	205
3.	Verrel – Gutachten C zum 66. Dt. Juristentag 2006	206
4.	Humanistische Union – Recht auf selbstbestimmtes Sterben (Entwurf 2011).....	209
5.	Gesetzesentwurf Deutsche Stiftung Patientenschutz (Entwurf Mai 2014)	210
6.	Gesetzesentwurf Borasio, Jox, Taupitz, Wiesing (August 2014)	211
7.	Die fünf Alternativ-Entwürfe zur Bundestagsabstimmung vom 06.11.2015.....	214
7.1	Entwurf Nr. 1. (Sensburg)	215
7.2	Entwurf Nr. 2 (Brand/Griese).....	215
7.3	Entwurf Nr. 3 (Künast)	215
7.4	Entwurf Nr. 4 (Hintze/Lauterbach)	217
7.5	Entwurf Nr. 5 (Keul, Sütterlin-Waack, Zypries et al.).....	218
III.	Neuregelung § 217 StGB (Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe) Entwurf Brand/Griese	218
1.	Die Entstehungsgeschichte	218
2.	Die Kriminalisierung geschäftsmäßigen Handelns.....	223
3.	Keine Aufklärungs- oder Beratungsvorgabe	224
4.	Wider den weltweiten Zeitgeist.....	225
4.1	Gemeinsame Erklärung der deutschen Strafrechtslehrer/-innen vom 15.04.2015.....	225
4.2	Interview mit Thomas Fischer, dem Vorsitzenden des 2. Strafsenats beim BGH (vor der Bundestagsdebatte vom 06.11.2015)	226

4.3	Das Evolutionsprinzip der Emergenz und die gesellschaftlichen Strukturen.....	227
5.	Erneut muss das Bundesverfassungsgericht entscheiden.....	228
IV.	Die Rechtsprechung auf Zugang zu Natrium-Pentobarbital	229
1.	VG Köln vom 21.02.2006 – 7 K 2040/05 – (Koch).....	229
2.	OVG NRW vom 22.06.2007 – 13 A 1504/06 – (Koch).....	230
3.	BVerfG vom 04.11.2008 – 1 BvR 1832/07 – (Koch).....	230
4.	VG Köln vom 13.05.2014 – 7 K 254/13 – (Koch).....	231
5.	OVG NRW vom 19.08.2015 – 13 A 1299/14 – (Koch).....	232
6.	VG Köln vom 01.12.2015 – 7 K 14/15 – nicht rechtskräftig.....	234
6.1	Argument: Missbrauch.....	234
6.2	Argument: Dammbbruch.....	235
6.3	Argument: Vorrang Lebensschutz	236
6.4	Argument: Anderweitige Alternativen in Nachbarländern	236
6.5	Argument: Menschenwürdiges Sterben als natürlicher Tod.....	237
6.6	Argument: Fehlende Erlaubnis.....	238
6.7	Nicht einschlägige Fallgruppe	238
6.8	Nochmals zum Leistungsanspruch.....	238
V.	Die Wende in der deutschen Rechtsprechung	239
1.	Die Grundsatzentscheidung des BVerwG vom 02.03.2017 – 3 C 19.15 – (Koch).....	239
1.1	Der Leistungsanspruch aus Art 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art 1 Abs. 1 GG	239
1.2	Der Leistungsanspruch auf einen menschenwürdigen Suizid.....	240
1.3	Letaler Krankheitsverlauf keine Bedingung	240
1.4	Zurücktreten der staatlichen Lebensschutzpflicht aus Art 2 Abs. 2 GG	241
1.5	Voraussetzungen des Leistungsanspruchs	242
1.6	Ausdrückliche Bestätigung der Rechtsprechung des EGMR, insbesondere Haas vs. Schweiz vom 19.12.2015 und Gross vs. Schweiz vom 14.05.2013.....	242
2.	Die Reaktion des Ethikrates durch weitere ad-hoc-Empfehlung vom 01.Juni 2017	244

Teil 6 Reformüberlegungen zu Sterbehilfe	
<i>Das Menschenrecht auf menschenwürdiges Sterben</i>	
<i>bei Schwersterkrankung – Plädoyer für Suizidassistentz,</i>	
<i>ersatzweise aktive Sterbehilfe –</i>	257
I. Ausgangslage	257
1. Zur Idee des Naturrechts.....	257
1.1 Das Scheitern des Naturrechts.....	257
1.2 Der Rechtspositivismus	258
1.3 Die Radbruch'sche Formel und das Grundgesetz.....	259
1.4 Das Grundgesetz, die Europäische Menschenrechts-	
konvention (EMRK) und die Menschenwürde.....	259
1.5 Die UN-Menschenrechtscharta und die Menschenwürde.....	260
1.6 Die Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam	
und die Menschenwürde.....	260
2. Das Recht auf Suizid und das Grundgesetz (Art 1 Abs. 1 GG	
und Art 2 Abs. 1 GG)	261
3. Der Suizid als Menschenrecht	263
4. Der Rechtsanspruch auf ärztliche Suizidassistentz.....	263
4.1 Das Recht auf Suizid aus Art 1 Abs. 1 GG bzw. Art 2	
Abs. 1 GG i.V.m. Art 1 Abs. 1 GG und Art 8 EMRK.....	264
4.2 Das Recht auf einen menschenwürdigen Suizid	
bzw. Tod in der Realität	264
5. Die NS- Gewalttaten als Hemmschuh einer	
Sterbehilfegesetzgebung	266
II. Die Positionen des Deutschen Ethikrates	
und der Bundesärztekammer.....	268
1. Die Aufgaben und Rechtsgrundlagen	
des Deutschen Ethikrates.....	268
2. Die 4 Stellungnahmen des Ethikrates zur Thematik Sterbehilfe	269
2.1 1. Ethikrat-Stellungnahme: Selbstbestimmung	
und Fürsorge am Lebensende (Juli 2006)	269
2.2 2. Ethikrat-Stellungnahme: Pressemitteilung	
vom 27.09.2012.....	271
2.3 3. Ethikrat-Stellungnahme: Ad-hoc-Empfehlung	
vom 18.12.2014 – Zur Regelung der Suizidbeihilfe	
in einer offenen Gesellschaft –.....	272
2.4 4. Ethikrat-Stellungnahme: Ad-hoc-Empfehlung vom	
01.06.2017 – Suizidprävention statt Suizidunterstützung –	277

3.	Die Auffassung der Bundesärztekammer und das VG Berlin vom 30.03.2010 – VG 9 K 63.09 –	278
III.	Die CONTRA-Argumente gegen eine Liberalisierung der Sterbehilfe	280
1.	Das Argument: Dammbbruch (Slippery-Slope-Argument)	280
1.1	Ein wissenschaftlich geringwertiges Argument	280
1.2	Dammbbruch (Slippery Slope) in der Debatte über § 217 StGB (2015)	281
1.3	Dammbbruch (Slippery-Slope) und Statistik	283
2.	Das Argument: Entscheidungsdruck	285
2.1	Autonomieerweiterung	285
2.2	Autonomie ist Selbstverantwortung	286
3.	Das Argument: Missbrauch	287
4.	Das Argument: Gefährdung der Arzt-Patient-Beziehung	287
IV.	Die PRO-Argumente für eine Liberalisierung der Sterbehilfe	289
1.	Enttabuisierung	290
2.	Suizidprävention	290
3.	Gesellschaftliche Relevanz der Sterbehilfe	291
4.	Zeitgeist und Partizipation	292
5.	Rechtssicherheit	293
6.	Vertiefung des Arzt-Patient-Beziehung	293
7.	Reduzierung Drittbetroffener und Verringerung volkswirtschaftlicher Schäden	295
8.	Wirkung der Suizid-Option (Spezialfall der Prävention)	296
9.	Eine neue Sterbekultur	297
10.	Stärkung der offenen Gesellschaft	298
V.	Ergebnisse der bisherigen Untersuchung	299
1.	Palliativmedizin kann Sterbehilfe nicht ersetzen	299
2.	Sterbehilfe durch Suizidassistenz nicht ausreichend	303
3.	Richterrecht nicht ausreichend	304
4.	Regelung durch Gesetz zwingend	305
VI.	Regelungsziele eines Sterbehilfegesetzes bei Schwersterkrankung	307
1.	Regelungsziel 1: Absicherung der Diagnose (2-Ärzte-Prinzip)	307
2.	Regelungsziel 2: Sicherstellung der Einwilligungsfähigkeit	308
2.1	Definition der Einwilligungsfähigkeit (§ 630d BGB)	308
2.2	Feststellung der Einwilligungsfähigkeit	309

2.3	Sicherstellung der Einwilligungsfähigkeit.....	310
2.3.1	Sicherstellung durch den Hausarzt	310
2.3.2	Sicherstellung durch die Beratungsstelle (unabhängige obligatorische Beratung)	310
2.3.3	Sicherstellung durch Zeugen (obligatorische Zeugentestate).....	311
2.4	Mindestalter/Minderjährigkeit.....	311
3.	Regelungsziel 3: Sicherstellung der Freiwilligkeit.....	312
4.	Regelungsziel 4: Sicherstellung der Entscheidungsbasis (Beratungspflicht)	312
4.1	Unabhängige obligatorische Beratung.....	313
4.2	Keine Einbeziehung Verwandter.....	314
4.3	Gesprächssituation und Prävention.....	315
4.4	Grundsätze eines unabhängigen Beratungsverfahren.....	315
5.	Regelungsziel 5: Zuständigkeitsbündelung (Hausarzt-Modell gem. § 73b SGB V)	316
5.1	Hausarzt als zentraler Anspruchspartner	316
5.2	Die Gotland-Studie (Schweden), das „Nürnberger Bündnis“ und das „Regensburger Bündnis“	317
5.3	Hausarzt-Modell und Leitungsaufgaben.....	318
6.	Sondergesetzliche Regelung.....	319
VII.	Grundsätze eines Sterbehilfegesetzes bei Schwersterkrankung.....	319
1.	Selbstbestimmungsrecht – das alles überragende Recht	319
2.	Grundsatz: Suizidassistent statt aktiver Sterbehilfe	322
2.1	Regelfall Suizidassistent	322
2.2	Das Prinzip der Eigenhändigkeit	323
2.3	Eigenhändigkeit und Selbstverantwortung.....	323
2.4	Eigenhändigkeit und Drittentlastung.....	324
2.5	Eigenhändigkeit und Missbrauchsbegrenzung	325
3.	Grundsatz: Ärztliche Präsenzpflcht.....	326
4.	Grundsatz: Sterbehilfe auch bei Minderjährigkeit	327
5.	Grundsatz: Schwersterkrankung und infauste Diagnose	329
5.1	Tödliche Krankheit – aber kein Schmerz- und Leidenserfordernis	330
5.2	Keine Austherapie erforderlich	334
5.3	Keine zeitlich fixierte Letalität erforderlich	335
6.	Grundsatz: Erweiterung durch Patientenverfügung	337
6.1	Das Verhältnis Patientenverfügung zu Sterbehilfe	337

6.2	Patientenverfügung ohne Zeitbegrenzung (keine Erneuerungspflicht)	338
7.	Das Verfahren der Sterbehilfe	340
7.1	Das Meldeverfahren (Niederlande, Belgien, Luxemburg, Oregon u.a.)	340
7.2	Das Erlaubnisverfahren	341
7.3	Verfahrensprinzip Meldeverfahren mit Stichprobenkontrolle	341
VIII.	Besondere Fallgruppen	343
1.	Multiple nicht tödliche Leiden (Multimorbidität).....	343
2.	Demenz	345
2.1	Demenz und verwandte Krankheitsbilder.....	345
2.2	Frühe Erkennbarkeit von Demenz und verwandter Krankheitsbilder.....	348
2.3	Demenz und Einwilligungsfähigkeit	349
2.4	Demenz als Schwersterkrankung	349
2.5	Demenzgefahr nicht ausreichend	350
2.6	Demenz und Patientenverfügung	350
2.6.1	Demenz und aktive Sterbehilfe.....	351
2.6.2	Vormund/Betreuer und Sterbehilfe	351
2.6.3	Keine aktive Sterbehilfe bei Demenz ohne Patientenverfügung	352
3.	Chronische Erkrankungen.....	353
3.1	Chronische Erkrankungen als Schwersterkrankung	353
3.2	Arten chronischer Erkrankungen	353
3.3	Aktuelle Sterbehilfegesetze und chronische Erkrankungen.....	353
3.4	Das Selbstbestimmungsrecht als tragender Grund	355
3.5	Schwere als Einschränkung bei chronischer Erkrankung.....	357
4.	Chronische psychische Erkrankungen.....	357
5.	Schwerstfolgen-Tatbestand: Das Locked-in-Syndrom, Quer- schnittslähmung und vergleichbare Fälle (Gleichstellung von Schwerstfolgen mit Schwersterkrankung)	361
6.	Die Wachkomasituation.....	363
7.	Sterbehilfe bei Schwerstschädigung Neugeborener.....	365
8.	Der Alterssuizid.....	366
IX.	Begleitregelungen	367
1.	Formalerfordernisse	367
1.1	Schriftformerfordernis.....	367

1.2	Zeugentestat	367
1.3	Warte- und Überlegungsfrist	369
2.	Keine weitere Überprüfung (kein Verfallsdatum)	370
3.	Anwendungskontrolle des Tötungspräparates	370
4.	Dokumentation	372
5.	Evaluation (Gesetzesfolgenprüfung)	372
6.	Zivilrechtliche Regelungen zur Sicherung des Selbstbestimmungsrechtes	372
6.1	Lebens-, Kranken-, Renten- und Unfallversicherungen u. Ä. (Gleichstellungsregelung)	373
6.2	Nichtigkeitsregelung (Generalklausel)	375
X.	Die rechtliche Umsetzung	376
1.	Sterbehilfegesetz mit Strafbarkeitsregelung	376
2.	Änderungen des BGB	377
3.	Änderungen des Strafgesetzbuches (StGB)	377
3.1	Änderung von § 216 StGB (Tötung auf Verlangen)	377
3.2	Streichung von § 217 StGB (geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung)	379
4.	Betäubungsmittelgesetz und Arzneimittelgesetz (BtMG und AMG)	379
4.1	Keine Änderung des Nebenstrafrechts (BtMG und AMG)	379
4.2	Änderungen der Abgabebedingungen (BtMG und AMG)	379
5.	Beratungsstellen und Sterbehilfeorganisationen	380
Teil 7	Reformüberlegungen zum Alterssuizid	
	<i>Das Menschenrecht auf menschenwürdiges Sterben</i>	
	<i>im Alter – Plädoyer für Suizidassistenten –</i>	<i>383</i>
I.	Ausgangspunkt und Grundlagen	
	<i>Weltweit keine gesetzliche Regelung des Alterssuizid</i>	<i>383</i>
1.	Sonderfall Schweiz	383
2.	Aktuelle Reformbestrebungen	384
2.1	Niederlande: Reformbewegung „Letzte Wille Pille“	384
2.2	Niederländisches Kabinett: Pläne für eine Alterssuizidregelung (Oktober 2016)	386
2.3	Schweiz: Reformbewegung von Exit	387

3.	Zahlen, Studien und Umfragen.....	388
3.1	Alterssuizide in Deutschland.....	388
3.2	Statistische Entwicklung bis zum Jahr 2060 (13. Bevölkerungsvorausberechnung 2015)	390
3.3	Die Gotland-Studie (Schweden) und die deutschen Folgestudien	392
3.4	Umfragen.....	393
4.	Die Auffassung des Ethikrates.....	395
5.	EGMR v. 14.05.2013 – Gross vs. Schweiz (Regelungspflicht des Alterssuizides)	397
6.	Der würdegestützte Leistungsanspruch aus Art 1 Abs. 1 GG bzw. Art 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art 1 Abs. 1 GG und Art 8 EMRK.....	401
6.1	Ausgangspunkt: Sterbehilfe bei Schwersterkrankung bzw. Multimorbidität und die Bedeutung des Selbstbestimmungsrechtes des Betagten	401
6.2	Keine Erkrankung des Betagten erforderlich	402
6.3	Keine Freiheit von Pflichten des Betagten gegenüber Dritten erforderlich.....	402
6.4	Zur Verwässerung des Tötungstabus (Slippery-Slope)	403
7.	Ergänzung der Regelung des Suizides wegen Schwersterkrankung durch den Alterssuizid	406
II.	Typische Gründe des Alterssuizides	406
1.	Selbstbestimmtheit: Ein Merkmal heutiger Senioren	406
2.	Untersuchung Charité/Klostermann zum Alterssuizid (2005).....	407
2.1	Alterssuizid als bewusste Entscheidung.....	407
2.2	Typischerweise fehlende Offenlegung der Suizidabsicht beim Alterssuizid.....	408
2.3	Alterssuizid und die brutalen Begehungsformen	410
3.	Angst vor Autonomieverlust, insbesondere Angst vor einer Demenzerkrankung.....	410
4.	Verlust des Lebenssinnes.....	412
5.	Vollendetes Leben	413
III.	Regelungsziele und Grundsätze des Alterssuizides	414
1.	Anlehnung an die Regelung zur Schwersterkrankung.....	414
2.	Was ist „Alter“?	415
2.1	Keine Definition durch soziologische Alterstheorien	415
2.2	Altersgrenze und spürbare Seneszenz + „x“	416

2.3	Keine Pflichtenfreiheit	417
2.4	Alters-Untergrenze – 70 Jahre	417
3.	Regelungsziele des Alterssuizides	418
3.1	Regelungsziel: Sicherstellung von Einwilligungsfähigkeit und Freiverantwortlichkeit	418
3.2	Regelungsziel: Sicherstellung der Entscheidungsbasis (Beratung)	419
3.3	Regelungsziel: Zuständigkeitsbündelung (Hausarzt-Modell gem. § 73b SGB V)	420
4.	Grundsätze des Alterssuizides.....	420
4.1	Selbstbestimmungsrecht – das (wiederum) alles überragende Recht	420
4.2	Grundsatz: Suizidassistentz und Eigenhändigkeit	421
4.3	Grundsatz: Ärztliche Präsenzpflcht	421
4.4	Grundsatz: Aktive Sterbehilfe nur als ultima-ratio.....	421
4.5	Keine Einbeziehung Verwandter.....	422
4.6	Keine Sonderregelungen für Demenz und Wachkoma.....	422
5.	Begleitregelungen.....	423
5.1	Zusätzliche Sicherungen.....	423
5.1.1	Schriftformerfordernis.....	423
5.1.2	Zeugentestat	423
5.1.3	Warte- und Überlegungsfrist	424
5.2	Keine weitere Überprüfung (kein Verfallsdatum)	425
5.3	Alterssuizid als Ergänzung zum Krankheitssuizid	426
5.4	Anwendungskontrolle und ärztliche Sorgfaltspflichten.....	427
5.5	Dokumentation	427
5.6	Evaluation (Gesetzesfolgenprüfung)	428
5.7	Betäubungsmittelgesetz und Arzneimittelgesetz (BtMG und AMG)	428
5.8	Zivilrechtliche Regelungen zur Sicherung der Selbstbestimmung	428
5.8.1	Lebens-, Kranken-, Renten- und Unfallversicherungen u.Ä. (Gleichstellungsregelung).....	429
5.8.2	Nichtigkeitsregelung (Generalklausel)	429
6.	Das Meldeverfahren	431
6.1	Vorteile des Meldeverfahrens	431
6.2	Gleiche Verfahrensart für Schwersterkrankung sowie Alter und Gebrechlichkeit.....	432
6.3	Stichprobenkontrolle	432

7. Einheitliches Sterbehilfegesetz für Schwersterkrankung sowie Alter und Gebrechlichkeit.....	433
IV. Endergebnis: Sterbehilfe nur bei Schwersterkrankung sowie Alter und Gebrechlichkeit.....	433
Teil 8 Skizzierung eines Sterbehilfegesetzes.....	439
Sterbehilfegesetz bei Schwersterkrankung und Alter	439
§ 1 Begriffsbestimmungen.....	439
§ 2 Antragsverfahren.....	441
§ 3 Schutzpflichten bei Suizidassistenz und Schwersterkrankung.....	442
§ 4 Schutzpflichten bei Suizidassistenz alter Menschen	443
§ 5 Schutzpflichten bei aktiver Sterbehilfe und Schwersterkrankung Neugeborener	443
§ 6 Verfahren nach erteilter Berechtigung (Wartefrist, Suizidassistenz, Ausnahmefall aktive Sterbehilfe, keine Mitwirkungspflicht des Arztes).....	444
§ 7 Melde- und Dokumentationspflichten	445
§ 8 Kontrollkommission beim Bundesgesundheitsministerium.....	445
§ 9 Zivilrechtliche Gleichstellungsregelung	445
§ 10 Zivilrechtliche Nichtigkeitsregelung.....	445
§ 11 Strafbarkeit	446
EPILOG	447
Anhang	449
Texte der Sterbehilfegesetze der Niederlande, Belgiens und Oregons	449
Weiterführende Literaturhinweise	483