

# 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
<b>I. Suizid-Statistiken Deutschland.....</b>	<b>31</b>
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
<b>II. Suizid-Statistiken gem. WHO-Bericht vom 04.09.2014.....</b>	<b>34</b>
1. WHO-Bericht – die Zahlen.....	34
2. WHO-Bericht – die Tendenzen .....	36
3. Die Entwicklung in Staaten mit Sterbehilfegesetzen sowie in der Schweiz.....	37
<b>III. Sterbehilfe-Statistiken .....</b>	<b>38</b>
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
<b>IV. Gesundheitskosten im Alter.....</b>	<b>48</b>
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
<b>V.</b>	<b>Umfragen und Volksentscheide zu Sterbehilfe .....</b>	<b>54</b>
1.	Deutschland.....	54
2.	Schweiz .....	58
3.	Großbritannien .....	62
4.	Österreich.....	63
5.	USA.....	64
<b>Teil 2 Suizid und Gesellschaft .....</b>		<b>67</b>
<b>I.</b>	<b>Religiöse und philosophische Vorstellungen .....</b>	<b>67</b>
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
<b>II.</b>	<b>Rechtsgeschichte zu Suizid und Sterbehilfe .....</b>	<b>101</b>
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
<b>III.</b>	<b>Die offene Gesellschaft und der Suizid .....</b>	<b>107</b>
1.	Der Wertekanon der offenen Gesellschaft.....	107

2.	Die staatliche Neutralitätspflicht und die Frage nach der Sterbehilfe .....	107
<b>IV.</b>	<b>Die Pathologisierung des Suizides und der freie Wille .....</b>	<b>110</b>
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
<b>V.</b>	<b>Die Medikalisierung des Alters.....</b>	<b>117</b>
1.	Der medizinische Fortschritt.....	117
2.	Übertherapien und Unverhältnismäßigkeit .....	119
3.	Rechtssicherheit bei der Vermeidung von Übertherapien .....	120
<b>VI.</b>	<b>Eingeschränkte Selbstbestimmung am Lebensende in Krankenhäusern und Pflegeheimen .....</b>	<b>121</b>
<b>VII.</b>	<b>Eine neue Sterbekultur .....</b>	<b>123</b>
<b>VIII.</b>	<b>Suizide bekannter Personen</b>	
	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
<b>Teil 3</b>	<b>Sterbehilfe im Ausland.....</b>	<b>137</b>
<b>I.</b>	<b>Sterbehilfe bei Schwersterkrankung – Staaten mit Sterbehilfe-Gesetzen .....</b>	<b>137</b>
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
<b>II.</b>	<b>Sterbehilfe bei Schwersterkrankung</b>	
	– Staaten ohne Sterbehilfegesetze .....	158
1.	Schweiz .....	158
2.	Österreich .....	159
3.	Großbritannien .....	159
4.	Frankreich .....	160
5.	Italien .....	161
<b>III.</b>	<b>Sterbehilfe im Alter (Alterssuizid) .....</b>	<b>161</b>
1.	Weltweit keine Regelung .....	161
2.	Niederlande und die NVVE-Reformbewegung „Letzter Wille-Pille“ .....	161
3.	Schweiz und die Bestrebungen von EXIT .....	162
<b>Teil 4 Die Europäischen Menschenrechtkonvention (EMRK), der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) ....</b>		
<b>163</b>		
<b>I.</b>	<b>Grundsätzliches zur EMRK und zum EGMR .....</b>	<b>163</b>
1.	Die Entstehungsgeschichte .....	163
2.	Die Individualbeschwerde zum Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) .....	163
3.	Die EMRK als „lebendes Instrument“ .....	164
<b>II.</b>	<b>Die margin of appreciation-Doktrin des EGMR .....</b>	<b>166</b>
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

<b>III.</b>	<b>Die EMRK als Maßstab und Entscheidungsgrundlage .....</b>	<b>169</b>
1.	Ausgangspunkt .....	169
2.	Mehr Zurückhaltung bei der margin of appreciation-Doktrin .....	169
3.	Präferenz der Sachentscheidung, auch bei der Sterbehilfe .....	171
<b>IV.</b>	<b>Zusammenstellung der Sterbehilfe-Rechtsprechung des EGMR.....</b>	<b>172</b>
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
<b>V.</b>	<b>Ausstrahlungswirkung der EMRK und der Entscheidungen des EGMR auf das Grundgesetz und die Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft .....</b>	<b>183</b>
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
<b>VI.</b>	<b>Die Tendenz in der Rechtsprechung des EGMR zur Sterbehilfe .....</b>	<b>185</b>
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
<b>Teil 5 Sterbehilfe in Deutschland .....</b>		<b>191</b>
<b>I.</b>	<b>Aktuelle Rechtslage zur Sterbehilfe .....</b>	<b>191</b>
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
<b>II.</b>	<b>Zusammenstellung der Sterbehilfe-Reformvorschläge (seit 1986) .....</b>	<b>204</b>
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
<b>III.</b>	<b>Neuregelung § 217 StGB (Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe) Entwurf Brand/Griese .....</b>	<b>218</b>
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
<b>IV.</b>	<b>Die Rechtsprechung auf Zugang zu Natrium-Pentobarbital .....</b>	<b>229</b>
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
<b>V.</b>	<b>Die Wende in der deutschen Rechtsprechung .....</b>	<b>239</b>
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
<b>I. Ausgangslage .....</b>	<b>257</b>
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
<b>II. Die Positionen des Deutschen Ethikrates</b>	
<b>und der Bundesärztekammer.....</b>	<b>268</b>
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
<b>III.</b>	<b>Die CONTRA-Argumente gegen eine Liberalisierung der Sterbehilfe</b>	<b>280</b>
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
<b>IV.</b>	<b>Die PRO-Argumente für eine Liberalisierung der Sterbehilfe</b>	<b>289</b>
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
<b>V.</b>	<b>Ergebnisse der bisherigen Untersuchung</b>	<b>299</b>
1.	Palliativmedizin kann Sterbehilfe nicht ersetzen	299
2.	Sterbehilfe durch Suizidassistentz nicht ausreichend	303
3.	Richterrecht nicht ausreichend	304
4.	Regelung durch Gesetz zwingend	305
<b>VI.</b>	<b>Regelungsziele eines Sterbehilfegesetzes bei Schwersterkrankung</b>	<b>307</b>
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 Beratungsverfahrens.....	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
<b>VII.</b>	<b>Grundsätze eines Sterbehilfegesetzes bei Schwersterkrankung.....</b>	<b>319</b>
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
<b>VIII.</b>	<b>Besondere Fallgruppen</b> .....	<b>343</b>
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
<b>IX.</b>	<b>Begleitregelungen</b> .....	<b>367</b>
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
<b>X.</b>	<b>Die rechtliche Umsetzung .....</b>	<b>376</b>
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>
<b>I.</b>	<b>Ausgangspunkt und Grundlagen</b>	
	<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
<b>II.</b>	<b>Typische Gründe des Alterssuizides .....</b>	<b>406</b>
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
<b>III.</b>	<b>Regelungsziele und Grundsätze des Alterssuizides .....</b>	<b>414</b>
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
<b>IV. Endergebnis: Sterbehilfe nur bei Schwersterkrankung sowie Alter und Gebrechlichkeit.....</b>	<b>433</b>
<b>Teil 8 Skizzierung eines Sterbehilfegesetzes.....</b>	<b>439</b>
<b>Sterbehilfegesetz bei Schwersterkrankung und Alter .....</b>	<b>439</b>
§ 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
<b>EPILOG .....</b>	<b>447</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>449</b>
<b>Texte der Sterbehilfegesetze der Niederlande, Belgiens und Oregons .....</b>	<b>449</b>
<b>Weiterführende Literaturhinweise .....</b>	<b>483</b>