

**BESCHLÜSSE DES 66. DEUTSCHEN JURISTENTAGES
STUTTGART
19. BIS 22. SEPTEMBER 2006**

A. ZIVILRECHT

B. ARBEITSRECHT

C. STRAFRECHT



D. ÖFFENTLICHES RECHT

E. WIRTSCHAFTSRECHT

F. STEUERRECHT

G. JUSTIZ

DIE BESCHLÜSSE DES 66. DEUTSCHEN JURISTENTAGES STUTTGART 2006

C. ABTEILUNG STRAFRECHT

Thema: Patientenautonomie und Strafrecht bei der Sterbebegleitung

I. Reformbedarf

1. Der Schutz des menschlichen Lebens und der Patientenautonomie sowie das Gebot der Rechtssicherheit erfordern für den Bereich der Sterbebegleitung gesetzliche Regelungen.
angenommen 95:2:2
2. Erforderlich sind auch Regelungen im Sozialversicherungs- und ärztlichen Gebührenrecht, die dem Rang und der Bedeutung einer palliativ-medizinischen Versorgung und Betreuung Rechnung tragen.
angenommen 94:7:6
3. Auch zur Vermeidung von Wertungswidersprüchen darf sich die gesetzliche Regelung nicht nur sektoral auf eine Fragestellung (z. B. auf die Patientenverfügung) beschränken, sondern muss den Gesamtbereich (potentiell) lebensverkürzender Maßnahmen umfassen.
angenommen 63:34:16

II. Lebenserhaltende Maßnahmen und Behandlungsbegrenzung

1. Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender Maßnahmen

Es ist im StGB klarzustellen, dass das Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender Maßnahmen straflose Behandlungsbegrenzung ist (bisher sog. „passive Sterbehilfe“),

- a) wenn für solche Maßnahmen keine medizinische Indikation (mehr) besteht,
angenommen 97:5:5
- b) wenn dies vom Betroffenen ausdrücklich und ernstlich verlangt wird,
angenommen 107:4:6
- c) wenn dies vom (*einwilligungsunfähigen*) Betroffenen in einer Patientenverfügung für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit angeordnet wurde,
angenommen 101:6:7
- d) wenn dies vom Vorsorgebevollmächtigte verlangt wird (Antrag Dr. Helgerth)
abgelehnt 42:56:12
- e) wenn dies von einem Vertreter des Patienten (Betreuer, sonstiger gesetzlicher Vertreter oder Vorsorgebevollmächtigter) – erforderlichenfalls mit Genehmigung

des Vormundschaftsgerichts – verlangt wird und der erklärte oder mutmaßliche Wille des Betroffenen nicht erkennbar entgegensteht,

angenommen 91:16:9

- f) wenn der Patient einwilligungsunfähig ist und aufgrund verlässlicher Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass er diese Behandlung ablehnen würde (mutmaßlicher Wille),

angenommen 94:14:3

2. Verzicht auf strafrechtliche Regelung

Einer Klarstellung des Strafgesetzbuches über die erlaubten Formen der Sterbebegleitung und den Umgang mit Patientenverfügungen bedarf es nicht (Antrag Ass. Weimer).

abgelehnt 4:108:3

3. Vornahme lebenserhaltender Maßnahmen

- a) Im Hinblick auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten darf auch die Vornahme lebenserhaltender Maßnahmen nur mit dessen ausdrücklicher oder mutmaßlicher Einwilligung erfolgen.

angenommen 110:4:5

- b) Dies gilt auch für das Legen und (Weiter-)Verwenden einer Sonde zur künstlichen Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

angenommen 106:2:7

- c) Zur Klarstellung sollte ausdrücklich die eigenmächtige Heilbehandlung unter Strafe gestellt werden (Antrag Wilhelm).

abgelehnt 12:92:13

4. Ermittlung des mutmaßlichen Willens

- a) Die Ermittlung eines als Tatbestandsausschluss für Körperverletzungs- und Tötungsdelikte wirkenden mutmaßlichen Patientenwillens bedarf konkreter gesetzlicher Regelungen, entweder im Betreuungsrecht oder in Form eines eigenständigen Patientenverfügungsgesetzes (Antrag Ass. Weimer).

abgelehnt 8:101:8

- b) Als tatsächliche Grundlage eines mutmaßlichen Willens kommen nur Informationen in Betracht, die auf Äußerungen der betroffenen Person beruhen. Diese Äußerungen dürfen nicht länger als zwei Jahre zurückliegen und müssen sich auf die Umstände des eigenen Sterbens oder die Umstände des eigenen Todes beziehen. Hier kommen vor allem in Betracht:

- Äußerungen zum Ausmaß der medizinischen Behandlung;
- Äußerungen über die Art und Weise der Sterbebegleitung oder
- Äußerungen zum Umgang mit Schmerzen.

Ergänzend sind Bekundungen des natürlichen Willens sowie frühere Äußerungen zur Lebenseinstellung oder religiöse bzw. weltanschauliche Überzeugungen zur Willensermittlung beachtlich (Antrag Ass. Weimer).

abgelehnt 6:98:13

- c) Sog. „objektive gesellschaftliche Wertvorstellungen“ dürfen nicht zur Ermittlung eines mutmaßlichen Patientenwillens herangezogen werden (Antrag Ass. Weimer).
abgelehnt 43:63:12

5. Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung von Entscheidungen eines Vertreters

- a) Die Fälle der durch einen Vertreter des Patienten (Vorsorgebevollmächtigter, Betreuer oder sonstiger gesetzlicher Vertreter) veranlassten Behandlungsbegrenzung, bei denen eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung erforderlich ist, sollten gesetzlich geregelt werden.
angenommen 110:4:1

- b) Im Falle einer gesetzlichen Regelung sollte die Entscheidung des XII. Zivilsenats des BGH vom 17.3.2003 maßgeblich sein (Antrag RiAG Weise).
abgelehnt 7:92:17

- c) Das Erfordernis einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung liegt insbesondere dann nahe, wenn aufgrund des sog. „mutmaßlichen Willens“ eine Entscheidung getroffen werden soll (Antrag RiAG Beckmann).
abgelehnt 39:67:13

6. Zivilrechtliche Verankerung der Patientenverfügung

Die Voraussetzungen einer auch für das Strafrecht verbindlichen Patientenverfügung sollten im Zivilrecht gesetzlich geregelt werden.

angenommen 105:8:5

7. Voraussetzungen der Patientenverfügung

Patientenverfügungen sollen verbindlich sein, sofern folgende Voraussetzungen vorliegen:

- a) Eindeutigkeit und Situationsbezogenheit
angenommen 114:3:5

- b) Fehlen konkreter Anhaltspunkte für Willensmängel (Einwilligungsunfähigkeit, Irrtum, Täuschung, Zwang)
angenommen 114:3:3

- c) Fehlen konkreter Anhaltspunkte für eine zwischenzeitliche Willensänderung (vor allem ausdrücklicher oder konkludenter Widerruf)
angenommen 115:2:3

- d) Schriftform
angenommen 90:23:3

- e) sonstige verlässliche Dokumentation (z.B. Videoaufnahme)
angenommen 87:31:5
 - f) Nachweis der vorherigen fachkundigen - nicht notwendigerweise ärztlichen -
Aufklärung (Antrag Ass. Weimer).
abgelehnt 21:97:3
 - g) Nachweis der vorherigen ärztlichen Aufklärung
abgelehnt 23:96:2
 - h) Aktualisierung oder Bestätigung des Inhalts innerhalb eines angemessenen
Zeitraums (3- oder 5jährige Frist) (Antrag Prof. Dr. Duttge).
abgelehnt 34:85:3
- 8. Fehlende Verbindlichkeit der Patientenverfügung bei neuen medizinischen
Entwicklungen**
- Es ist gesetzlich klarzustellen, dass eine Patientenverfügung nicht verbindlich ist, wenn
der Patient bei der Abfassung spätere medizinische Entwicklungen, vor allem neue
therapeutische Möglichkeiten, nicht berücksichtigen konnte, bei deren Kenntnis er nach
sorgfältiger Ermittlung seines mutmaßlichen Willens eine andere Entscheidung
getroffen hätte.
angenommen 58:51:12
- 9. Reichweite der Patientenverfügung**
- Eine Begrenzung der Reichweite der Patientenverfügung auf irreversibel tödlich
verlaufende Grunderkrankungen
(1. Variante) ist zu befürworten.
abgelehnt 17:102:2
(2. Variante) ist abzulehnen.
angenommen 101:15:5
- 10. Hinterlegung der Patientenverfügung**
- Es ist (z. B. durch ein elektronisches Register) Vorsorge zu tragen für einen raschen
Zugriff des behandelnden Arztes auf vorhandene Patientenverfügungen (Antrag Prof.
Dr. Duttge).
abgelehnt 44:61:14
- 11. Zugang zu Einrichtungen und Patientenverfügung**
- Es ist ein Ordnungswidrigkeitstatbestand zu schaffen, der es verbietet, den Zugang zu
Einrichtungen der Behandlung, Pflege oder Betreuung oder den Erhalt solcher
Leistungen davon abhängig zu machen, dass eine Patientenverfügung errichtet oder dies
unterlassen wird.
angenommen 80:19:19

III. Leidenslinderung bei Gefahr der Lebensverkürzung

1. Strafgesetzliche Klarstellung

a) 1. Variante:

Die Voraussetzungen für die Straflosigkeit einer nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft erfolgenden Leidenslinderung bei Gefahr der Lebensverkürzung sollten gesetzlich geregelt werden.

angenommen 102:7:8

2. Variante:

Die Voraussetzungen für die Straflosigkeit einer nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft erfolgenden Leidenslinderung bei Gefahr der Lebensverkürzung sollten nicht gesetzlich geregelt werden (Antrag Ass. Weimer).

abgelehnt 6:103:7

b) Sie ist zulässig

aa) nicht nur bei Sterbenden, sondern auch bei tödlich Kranken.

angenommen 112:4:6

bb) auch dann, wenn die Lebensverkürzung zwar nicht beabsichtigt, aber als sichere Folge vorhergesehen wird.

angenommen 102:8:8

2. Bußgeldbewehrte Dokumentationspflicht

Um den Missbrauchsgefahren bei leidenslindernden Medikationen entgegenzuwirken, ist eine bußgeldbewehrte Verpflichtung des Arztes zur Dokumentation des Behandlungsverlaufs einzuführen.

angenommen 76:30:14

IV. Suizid

1. Hinderungs- und Rettungspflicht

a) Wer in Kenntnis der Freiverantwortlichkeit einer Selbsttötung

aa) diese nicht verhindert,

angenommen 101:10:6

bb) eine nachträgliche Rettung unterlässt

angenommen 97:14:8

ist nicht strafbar.

b) 1. Variante:

Dies gilt auch für Personen in einer Garantenstellung.

angenommen 80:20:14

2. Variante:

Dies gilt auch für Personen, die grundsätzlich in einer Garantenstellung gegenüber dem Suizidenten stehen (Antrag RiAG Beckmann).

abgelehnt 18:63:28

2. Voraussetzungen eines freiverantwortlichen Suizids

- a) Die Freiverantwortlichkeit des Suizids ist nach den Maßstäben der §§ 20, 21 StGB zu bestimmen und setzt eine ausdrückliche oder sich aus den Umständen ergebende ernstliche, nicht auf einer voraussichtlich nur vorübergehenden Stimmung beruhende Entscheidung voraus.

angenommen 94:4:15

- b) Bei Suizidenten unter 18 Jahren darf grundsätzlich nicht von einer freiverantwortlichen Entscheidung ausgegangen werden.

angenommen 80:18:17

3. Strafbarkeit einer Förderung der Selbsttötung

Es empfiehlt sich, einen neuen Straftatbestand der „Förderung der Selbsttötung“ einzuführen

- a) bei geschäftsmäßiger Vermittlung oder geschäftsmäßiger Verschaffung einer Gelegenheit zur Selbsttötung in Förderungsabsicht.

abgelehnt 37:73:7

- b) bei Handeln aus Gewinnsucht.

angenommen 68:34:10

- c) bei Ausbeutung einer Zwangslage in Bereicherungsabsicht.

angenommen 65:31:15

4. Straflosigkeit der Teilnahme am Suizid

Die Poenalisierung einer Teilnahme am straflosen Suizid ist - den Regeln der allgemeinen Strafrechtsdogmatik folgend - abzulehnen (Antrag Prof. Dr. Rosenau).

angenommen 51:32:24

5. Standesrechtliche Missbilligung des ärztlich assistierten Suizids

1. Variante

Die ausnahmslose standesrechtliche Missbilligung des ärztlich assistierten Suizids sollte einer differenzierten Beurteilung weichen, welche die Mitwirkung des Arztes an dem Suizid eines Patienten mit unerträglichem, unheilbarem und mit palliativmedizinischen Mitteln nicht ausreichend zu linderndem Leiden als eine nicht nur strafrechtlich zulässige, sondern auch ethisch vertretbare Form der Sterbebegleitung toleriert.

angenommen 72:27:12

2. Variante

An der standesrechtlichen Missbilligung des ärztlich assistierten Suizids ist festzuhalten, da eine Koppelung der Suizidassistenz mit dem Arztberuf das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig negativ verändern würde (Suizidassistenz als ärztliche Leistung), gegen die ethische Grundausrichtung des Arztberufs verstößt und zu Interessenkollisionen führt (Suizidassistenz als „bequemere Lösung“ im Vergleich zur adäquaten palliativen Betreuung).

abgelehnt 29:70:13

6. **Ärztlicher assistierter Suizid**

Ärztlich assistierter Suizid sollte nicht als ausdrücklich erlaubte Form der Sterbebegleitung normiert werden (Antrag Ass. Weimer).

abgelehnt 36:65:11

V. **Tötung auf Verlangen**

1. Eine auch nur partielle Legalisierung der Tötung auf Verlangen - etwa nach niederländischem Vorbild - ist abzulehnen.

angenommen 96:11:8

2. Der Strafraum des § 216 StGB wird dahingehend geändert, dass eine Mindestfreiheitsstrafe nicht mehr vorgesehen wird, sondern alternativ durch eine Geldstrafe ersetzt wird (Antrag Prof. Dr. Tondorf).

abgelehnt 45:49:19

VI. **Anträge der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V.**

1. Der Gesetzgeber soll ein umfassendes Sterbebegleitungsgesetz unter Beachtung verfassungsrechtlicher Rahmenbedingungen mit Stärkung des Praxisbezugs unter Berücksichtigung von Sorgfaltskriterien erwirken, damit Missbrauchsgefahren vermieden werden.

abgelehnt 1:98:7

2. Der Gesetzgeber soll den Patientenwillen für lebenserhaltende Therapien stärken und die Frage, ob eine Therapie sinnvoll ist oder nicht, entgegen den Darlegungen im BGH-Beschluss vom 17.03.2003 nicht den Ärzten überlassen. Maßgeblich bleibt der Wille des Patienten im Rahmen seines Selbstbestimmungsrechts.

abgelehnt 5:85:14

3. a) Der Gesetzgeber soll die ärztliche Suizidbegleitung gesetzlich ausdrücklich regeln.

abgelehnt 12:85:5

- b) Für den ärztlich begleiteten Suizid sind dabei detaillierte Regelungen geboten, die insbesondere einen praxisrelevanten Zugang zu humanen Suizidmöglichkeiten unter kontrollierten Ausführungs- und Verfahrensbestimmungen regeln.

abgelehnt 2:89:7

- c) Anspruch und Vollzug des ärztlich begleiteten Suizids müssen für den Patienten in einem zeitlich zumutbaren Rahmen unter besonderer Berücksichtigung des ärztlichen Selbstbestimmungsrechtes gewährleistet sein.

abgelehnt 0:95:10

4. a) Der Gesetzgeber soll eine aktive (direkte) Sterbehilfe unter Beachtung von Sorgfaltskriterien in seltenen Extremfällen rechtlich erlauben und dies gesetzlich regeln. Für diese Extremfälle (ultima ratio) ist ein detaillierter Regelungskatalog aufzustellen, der gesetzlich verankert wird. Näheres soll in einem Sterbebegleitungsgesetz geregelt werden.

abgelehnt 1:96:7

- b) § 216 StGB wird u. a. durch einen Absatz 2 wie folgt ergänzt:

„Die Tötung eines unheilbar Kranken unter den Voraussetzungen des Absatz 1 ist nicht rechtswidrig, wenn sie die Abkürzung eines schweren und voraussichtlich bis zum Tod andauernden Leidenszustands zum Ziel hat, auf einer frei verantwortlichen und informierten Entscheidung des unheilbar Kranken beruht, andere Mittel der Leidensminderung wie insbesondere palliative Maßnahmen nicht zur Verfügung stehen oder vom Kranken abgelehnt werden und der unheilbar Kranke zur Ausführung einer Selbsttötung dauerhaft körperlich nicht in der Lage ist.“

abgelehnt 10:83:9

5. Voraussetzung für eine verbindliche Patientenverfügung soll die Volljährigkeit des Verfügenden sein.

abgelehnt 19:61:16