

UNIVERSITÄT TRIER

Fachbereich IV

E-Commerce und die Erweiterung der EU

Veranstalter: Prof. Dr. jur. Christel Offermann-Clas

Jean-Monnet-Lehrstuhl für Europäische Wirtschafts- und Umweltpolitik

E-Commerce und Sterbehilfe

E-Commerce und Sterbehilfe

1. Einleitung
 - 1.1. Zielsetzung und Vorgehensweise
 - 1.2. Definition Sterbehilfe
 - 1.3. Definition E-Commerce
2. Rechtliche Grundlage der Sterbehilfe in Deutschland
 - 2.1. Sterbebegleitung
 - 2.2. Passive Sterbehilfe
 - 2.3. Indirekte Sterbehilfe
 - 2.4. Aktive Sterbehilfe
 - 2.5. Suizid
3. Rechtliche Grundlage des Versands von Arzneimitteln
 - 3.1. Situation innerhalb Deutschlands
 - 3.2. Problematik bei Online-Apotheken am Beispiel DocMorris
 - 3.3. Weiteres Konfliktpotential des Arzneimittel-Versands
4. E-Commerce und Sterbehilfe
 - 4.1. Aktualität der Thematik E-Commerce und Sterbehilfe
 - 4.1.1. Technischer Fortschritt
 - 4.1.2. Neue Gesetzeslage in den Niederlanden
 - 4.1.3. Ältere Menschen und das Internet
 - 4.2. Gefahren der Verknüpfung von E-Commerce und Sterbehilfe
 - 4.2.1. Allgemeine Problematik einer unterschiedlichen Gesetzgebung
 - 4.2.2. Missbrauch
 - 4.3. Sterbehilfe im E-Commerce
 - 4.3.1. Beratungsstellen
 - 4.3.2. Internet-Foren
5. Ausblick und Fazit
 - 5.1. Gesetzgebung
 - 5.2. Sterbehilfe
 - 5.3. E-Pharmacies
 - 5.4. Internetangebot

Abkürzungsverzeichnis

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
AMG	Arzneimittelgesetz
B-2-C	Business to Consumer
BÄK	Bundesärztekammer
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BverfG	Bundesverfassungsgericht
BGH	Bundesgerichtshof
DGHS	Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben
EC	Electronic Commerce
EGBGB	Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch
EU	Europäische Union
E-Pharmacies	Electronic Pharmacies
HWG	Heilmittelwerbe-gesetz
IPR	Internationales Privatrecht
IuK-Technologien	Informations- und Kommunikations-Technologien
LG	Landesgericht
StGB	Strafgesetzbuch
WAP	Wireless Application Protocol

E-Commerce und Sterbehilfe

1. Einleitung

1.1. Zielsetzung und Vorgehensweise

Kann sich ein Sterbe-Williger aus Deutschland per E-Commerce ein tödliches Medikament bestellen? Worin bestehen die Probleme? Wie beeinflusst das Internet die Sterbehilfe?

Die thematische Verknüpfung von „E-Commerce und Sterbehilfe“ hat bisher, mit wenigen Ausnahmen¹, leider noch nicht seinen Weg in die Praxis und in die Medien bzw. Öffentlichkeit gefunden.

In meiner Seminararbeit werde ich diese komplexen Fragestellungen durch eine Aufteilung in die jeweiligen Problemfelder, die aus meiner Gliederung zu entnehmen sind, beantworten.

Durch den Umschwung der gesellschaftlichen und rechtlichen Perspektive im E-Commerce und in der Sterbehilfe in den letzten ein bis zwei Jahren war ich insbesondere auf Quellen aus dem Internet angewiesen, die separat im Literaturverzeichnis ausgewiesen werden.

Die Unstimmigkeiten in der Gesetzgebung sowohl bei der Sterbehilfe als auch beim E-Commerce, z.B. beim Versand von Arzneimitteln, haben mich veranlasst, diese in den Kapiteln 2. und 3. näher zu erläutern. Somit gehe ich vorerst verstärkt getrennt auf einzelne Aspekte der Themen Sterbehilfe und EC ein. Damit schaffe ich die Basis um die beiden Bereiche im Kapitel 4. zusammenzuführen.

Bei Bedarf werde ich auch neben der theoretisch-juristischen Auslegung thematikbezogen auf den Missbrauch eingehen, der sich aus der vorangehenden Hypothese ergibt.

Abschließend werde ich die elementaren Ansätze meiner Seminararbeit aufgreifen, um sie unter dem Aspekt einer sinnvollen Entwicklung auszuweiten.

Meine Seminararbeit bezieht sich auf den Stand meines Abgabetermins, den 13.06.2001.

¹ vgl. z.B. Medikamenteninformation, Nachrichten vom 24.04.2001; Todespillen aus dem Internet; www.medikamenteninformation.de

1.2. Definition Sterbehilfe

In der Literatur wird anstelle des Begriffs Sterbehilfe oft der Terminus „Euthanasie“ verwendet. Da letzterer im dritten Reich als beschwichtigende Bezeichnung der rassistisch begründeten und zwangsweisen Tötung von Behinderten missbraucht wurde,² werde ich im folgenden nur von der Sterbehilfe sprechen.

Neben der Unstimmigkeit in der Gesetzgebung wird die Sterbehilfe auch in der zahlreichen Literatur abhängig von der Betrachtungsweise oder den Differenzierungskriterien unterschiedlich interpretiert.³ Um die „Sterbehilfe“ einschließlich ihrer rechtlichen Konsequenzen näher zu erläutern, beschränke ich mich auf folgende, weitestgehend durchgesetzte, begriffliche Unterscheidung in Sterbebegleitung, aktiver Sterbehilfe, indirekter Sterbehilfe, passiver Sterbehilfe und dem nicht aus der Thematik abzusondernden Suizid.⁴

Sterbebegleitung

Das Ziel der Sterbebegleitung ist es, die Bedingungen des Sterbens zu Hause, in Heimen sowie Krankenhäusern weiter zu verbessern und die Angehörigen von Sterbenden während der Betreuung zu beraten und zu unterstützen. Die Hospiz-Bewegung, wie z.B. die DGHS, berät Angehörige und begleitet Schwerkranke und Sterbende sowie ihre Angehörigen in dieser schwierigen Phase des Lebens.

Passive Sterbehilfe

Bei der passiven Sterbehilfe erklärt der Patient den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen, wie z.B. dem Verabreichen von Bluttransfusionen oder einer künstlichen Beatmung.

Indirekte Sterbehilfe

Bei der indirekten Sterbehilfe tritt der Tod als unvermeidbare „Nebenwirkung“ z.B. schmerzlindernder Präparate wie Morphin auf.⁵

² Möllering, Jürgen (1995); Schutz des Lebens–Recht auf Sterben; S. 34 ff.

³ Weißauer/Opderbecke (1995); Behandlungsabbruch bei unheilbarer Krankheit aus medikolegaler Sicht; S. 457 ff.

⁴ Anschütz/Wedler (Hrsg.) (1996); Suizidprävention und Sterbehilfe; S. 104

⁵ Koch in Eser/Koch (1991); Materialien zur Sterbehilfe; S. 35

Aktive Sterbehilfe

Unter der momentan heiß diskutierten aktiven Sterbehilfe, der Tötung auf Verlangen, wird die aktive Verkürzung von Leben, z.B. durch eine Todesspritze, verstanden.

Bei ihr steht nicht die Schmerzlinderung, sondern der verfrühte Eintritt des Todes im Vordergrund.

Suizid

Neben dem Suizid (Selbsttötung) an sich und der Nichthinderung eines Suizids spielt insbesondere der Bereich „(Tätige) Beihilfe zur Selbsttötung“ im Rahmen der Thematik „E-Commerce und Sterbehilfe“ eine wichtige Rolle.

Unter der Beihilfe zum Suizid wird z.B. die Bereitstellung einer tödlichen Substanz verstanden. Somit auch das versenden von „Todespillen“.

1.3. Definition E-Commerce

Da man in den Medien eine Vielzahl unterschiedlicher Definitionen des Electronic Commerce findet, habe ich hier eine für den weiteren Verlauf meiner Seminararbeit vorbereitende zusammen gestellt. Natürlich unterliegt folgende Definition der Dynamik des technischen Fortschritts, gibt aber unter dem Kontext meines Seminarthemas einen groben aktuellen Überblick.

Unter EC wird die Unterstützung von Geschäftstransaktionen, Geschäftsprozessen sowie die Beziehung zu sämtlichen internen und externen Partnern einer Unternehmung durch IuK-Technologien verstanden. Dabei geht es somit nicht nur um den Online-Verkauf von Konsumgütern und Dienstleistungen. „Internet sales are just the tip of the iceberg of economic value that companies can derive from E-Commerce.“⁶

Durch den Blur-Effekt, d.h. es verschmelzen einzelne Medien zu einem integrierten Multimediam, verwischen dabei geographische, nationalstaatliche und organisatorische Grenzen.⁷

Schwerpunktmäßig werde ich mich im Kontext meines Seminarthemas auf das Internet beschränken. Viele andere sich noch in der „Entwicklung“ befindende neue

⁶ Bartels, Andrew (1999); E-Commerce To Generate \$1.25 Trillion in Savings By 2002; internet.com

⁷ Stan Davis/Christopher Meyer (1998); Blur: The Speed of Change in the Connected Economy, S. 1ff.

Technologien wie EC durch das Medium Fernsehen⁸ oder WAP⁹ werden von mir nicht berücksichtigt, sind aber eventuell in Zukunft, je nach Entwicklung, vergleichbar.

2. Sterbehilfe – Aktuelle rechtliche Grundlage in Deutschland

Anders als z.B. in den Niederlanden ist die Sterbehilfe hierzulande gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt. In Deutschland werden diesbezüglich im StGB die beiden Mord und Totschlagparagrafen § 211 und § 212 und der § 216, der die Tötung auf Verlangen mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis fünf Jahren bestraft, herangezogen.

2.1. Sterbebegleitung

Die Sterbebegleitung ist rechtlich wenig problematisch. Ein jeder Mensch hat Anspruch auf ein würdevolles Sterben. Damit sind, soweit medizinisch indiziert, die Basisversorgung und die Behandlung leidensverursachender Krankheitssymptome, die Palliativmedizin (lat. palliare = lindern), gemeint. Wird einem Patienten diese vorenthalten, kann dies als körperliche Misshandlung strafbar sein, bzw. bei einer Verkürzung des Lebens sogar als Tötung geahndet werden.¹⁰

2.2. Passive Sterbehilfe

Soweit der Patient seinen Wunsch ausdrücklich bei vollem Bewusstsein oder durch ein anerkanntes Patienten-Testament¹¹ verlangt, gilt die passive Sterbehilfe in der Praxis als rechtlich unproblematisch.

Auf die sittliche Problematik des Entzugs der künstlichen Ernährung und die Problematik der strafbewehrten Hilfeleistungspflicht (§§323c StGB) gehe ich nicht näher ein.

Rechtlich ebenfalls nicht so einfach ist dieses, sofern keine eindeutige Erklärung des bereits Sterbenden vorliegt. In diesem Fall eines einwilligungsunfähigen Patienten gilt

⁸ vgl. z.B. Karius, Andreas (1998); TV goes Surfing; www.zdnet.de

⁹ vgl. z.B. Rensmann, Jörg (2000); From Web to WAP; www.zdnet.de

¹⁰ Eser, Albin in: Schönke/Schröder (1992), StGB-Kommentar vor §211 ff. Rn. 23

¹¹ Uhlenbruck, Wilhelm in Eid/Frey (1978); Sterbehilfe oder wie weit reicht die ärztliche Behandlungspflicht?; S. 155 ff.

sein mutmaßlicher Wille.¹² Der mutmaßliche Wille wird, so der Bundesgerichtshof, im BGB durch den § 1904, der lebensgefährdende Eingriffe regeln soll, beschrieben. Daraus geht hervor, dass der mutmaßliche Patientenwille vom Betreuer und von einem Gericht ermittelt werden muss.¹³

2.3. Indirekte Sterbehilfe

1998 hat die Bundesärztekammer nach dem BGH-Urteil die indirekte Sterbehilfe in ihren „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung“ legalisiert.¹⁴ Damit erweist sich jedoch der Übergang von der somit straffreien indirekten Sterbehilfe zur strafbaren aktiven Sterbehilfe nach allgemein-strafrechtlichen Regeln als fließend.

2.4. Aktive Sterbehilfe

Wird die aktive Lebensverkürzung ohne Einwilligung des Betroffenen vollzogen, so gilt diese nach §§ 211, 212 StGB als Mord oder Totschlag. Auch mit einer Patienteneinwilligung ist sie als minder schweres Tötungsdelikt im deutschen Gesetz strafbar. Es greift die privilegierende Vorschrift des § 216 StGB, der die Tötung auf Verlangen regelt.¹⁵ Einige Juristen und Ärzte versuchen momentan „den Anwendungsbereich des § 216 einzuschränken oder die Sterbehilfe über die Notstandsregelung § 34 zu rechtfertigen“. Diese besagt, dass in ein Rechtsgut eingegriffen werden darf, sofern der Schutz eines höheren dieses erfordert. Eine verbindliche Klarheit wird nur durch einen noch offenstehenden Entscheid durch das BVerfG oder den Gesetzgeber geschaffen.¹⁶

2.5. Suizid

Die Selbsttötung ist gesetzlich nicht verboten. Dahingegen sind die Beihilfe bzw. die Nichthinderung eines Suizids rechtlich durchaus problematisch. Die Beihilfe zur Selbsttötung ist grundsätzlich nicht strafbar,¹⁷ kann jedoch standeswidrig geahndet

¹² Türck, Thomas (2000); Mutmaßliche Einwilligung und passive Sterbehilfe durch den Arzt; S. 7 ff.

¹³ Leicht, Robert (1998); Wenn der Tod gewollt ist; Private Homepage

¹⁴ Fischer/Hackenbrock/Hipp/Scheidges/Schreiber/Wensierski/Wiedemann (2001); Der Spiegel vom 14.04.2001; Schleier des Todes; S. 25 f.

¹⁵ Anschütz/Wedler (Hrsg.) (1996); Suizidprävention und Sterbehilfe; S. 107

¹⁶ Ruch, Matthias (2001); Die Zeit vom 19.04.2001; Der Tod in der Grauzone; S. 28

¹⁷ Koch, H.-G. in Anschütz/Wedler (Hrsg.) (1996); Suizidprävention und Sterbehilfe; S. 107 f.

werden. Die passive Suizidteilnahme ist, sofern die Freiverantwortlichkeit eindeutig zu erkennen ist und solange der „Sterbende“ die Herrschaft über den von ihm veranlassten Geschehensablauf hat, straffrei. Andernfalls, so der BGH bzgl. der Behandlungspflicht bei Suizidpatienten für den Arzt, sieht dieser im Selbsttötungsversuch einen Unglücksfall nach §323c BGB (unterlassene Hilfeleistung). In diesem Fall kann die Nichthinderung für den Garanten strafrechtliche Folgen haben (§§ 222, 230 StGB).¹⁸

3. Rechtliche Grundlage beim Versand von Arzneimitteln

Der Handel und somit der Versand von „Todespillen“ ist weltweit verboten. Anders sieht es mit verschreibungspflichtigen Medikamenten aus. Nachdem die niederländische Gesundheitsministerin Els Horst die Forderung auf eine Todespille ausgesprochen hat, möchte ich im folgenden einen Überblick über die Konstellation von EC und Arzneimitteln geben.

3.1. Situation innerhalb Deutschlands

Bisher ist der Versand von apothekenpflichtigen Medikamenten für den B-2-C Bereich innerhalb Deutschlands verboten (§ 43 I AMG), wird jedoch im Moment heftig diskutiert.

Vorerst bereitet die ABDA ein Gesundheitsportal vor, auf dem der Endverbraucher sich Medikamente vorbestellen kann, um sie in der Apotheke ohne Zeitverzögerung abholen zu können. Auch soll das Portal mit aktuellen Information rund um die Gesundheit gefüllt werden.¹⁹

3.2. Problematik bei Online-Apotheken am Beispiel DocMorris

Der Online-Vertrieb verschreibungspflichtiger Arzneimittel ist augenblicklich noch in den meisten EU-Staaten verboten, in z.B. den Niederlanden, England und den USA jedoch legal.

Ob nun der Versand nach Deutschland durch z.B. die niederländische Internet-Apotheke DocMorris erlaubt ist, ist noch nicht ganz eindeutig geregelt. Der Großteil der

¹⁸ Wessels/Hettinger (1994); Strafrecht Besonderer Teil/1; S. 31 ff.

¹⁹ Ärztezeitung, Nachrichten vom 10.05.2001; Apotheker wollen mit eigenem Portal ins Netz; www.aerztezeitung.de

Krankenkassen, die durch Online-Apotheken, die auch E-Pharmacies genannt werden, ein Rationalisierungspotential von fünfzehn Prozent sehen,²⁰ hat dem Anbieter bereits eine Kostenübernahme für bei DocMorris eingelöste Rezepte zugesichert.

Dem deutschen Verbot steht die EU-Richtlinie über elektronischen Handel entgegen, die auch die Medikamentenabgabe per Internet und Versandhandel zulassen kann.

Das Frankfurter Landgericht untersagte jedoch dem Unternehmen DocMorris per einstweiliger Verfügung den Versand von Medikamenten. Sie sahen keine Widersprüche zwischen europäischem und deutschem Recht indem sie die EU-Vorschrift so auslegten, dass sie ein strengeres nationales Recht zuließe, sofern die öffentliche Gesundheit gefährdet sei.

Die Richter in Stuttgart und Berlin hingegen entschieden, dass das deutsche Versandhandelsverbot von Medikamenten nicht mit den EU-Richtlinien in Einklang gebracht werden könne. Sie erlaubten dem Online-Händler auf Grund einer EU-Ausnahmevorschrift (§ 73 II Nr. 6a AMG) den Vertrieb auch an deutsche Kunden. Diese Ausnahmevorschrift erlaubt den Bezug von Medikamenten auf dem Versandweg, und somit, so die beiden Landesgerichte, auch den Versand selbst.²¹

3.3. Weiteres Konfliktpotential beim Arzneimittel-Versand

Beim illegalen Versand von Arzneimitteln existiert bereits ein enormer Schwarzmarkt. Die gedankliche Verknüpfung von der Anonymität des Internets mit einer Untersuchung aus dem Jahre 1998, die ergab, dass ungefähr sieben Prozent aller Medikamente weltweit gefälscht sind, soll die Gefahr nur kurz anschneiden.²²

Ebenfalls von Bedeutung ist die am 14.02.2001 vom Bundeskabinett verabschiedete E-Commerce-Richtlinie. Das zentrale Element dieser Regelung ist das Herkunftslandprinzip. Es besagt, dass der Anbieter von Internetdiensten sich nur an den Gesetzen des Staates zu orientieren hat, in dem er niedergelassen ist. Auch dann, wenn er seine Dienste im europäischen Ausland anbietet.²³ Problematisch hierbei, so der

²⁰ Richter, Eva (2000); Die Internet-Apotheke: Nur noch eine Frage der Zeit bis sie kommt; www.aerztezeitung.de

²¹ Urteil des LG Berlin vom 07.11.2000 - 103 O 192/00 (2001); Zulässigkeit einer Internet-Apotheke; www.publex.de

²² Czimich, Christian/von Gramm, Eva (2000); Risiken und Nebenwirkungen; www.computerchannel.de

²³ Bundesregierung (2001); E-Commerce-Richtlinie wird in deutsches Gesetz umgewandelt; www.bundesregierung.de

Internet-Experte Thomas Hoeren, sei nicht nur die unterschiedliche Auslegung dieser EU-Richtlinie durch die einzelnen Länder, sondern auch die Konflikte, die sich dadurch z.B. in Verbindung mit dem Werberecht ergeben. Hierbei besteht die Gefahr, dass das scharfe Werberecht in Deutschland den deutschen Anbietern Nachteile verschaffe.²⁴

Das deutsche HWG besagt unter anderem, dass alle Medien bei der Werbung für ein Medikament auf seine Risiken und Nebenwirkungen (§ 4 HWG) aufmerksam machen müssen, und dass irreführende Werbung verboten ist (§ 3 HWG).

4. E-Commerce und Sterbehilfe

4.1. Aktualität der Thematik Sterbehilfe und E-Commerce

„The debate about the role of physicians in euthanasia and assisted suicide is long-standing, ethically complex, and unlikely to be resolved easily or soon.“²⁵

4.1.1. Technischer Fortschritt

Diese von Y. Conwell angesprochene Problematik stammt aus den frühen Neunzigern. Schon damals wurde die Rechtspraxis der Realität in Krankenhäusern und Pflegeheimen nicht gerecht. Genau zehn Jahre später, die medizinischen Möglichkeiten der künstlichen Lebenserhaltung und –Verlängerung sind weiter stark fortgeschritten, gibt es in Deutschland, wie beim Versand von Arzneimitteln, eine stetig wachsende unkontrollierbare Grauzone.²⁶

4.1.2. Neue Gesetzeslage in den Niederlanden

Um die gängige Praxis zum Gesetz werden zu lassen, so niederländische Sterbehilfe-Organisationen,²⁷ bzw. die Unsicherheit für Patienten und Ärzte zu beseitigen,²⁸ schaffen die Niederlande als erstes Land weltweit diese Grauzone ab.

²⁴ Hoeren, Thomas (2001); Notlösung Herkunftslandprinzip; www.manager-magazin.de

²⁵ Conwel, Y./Caine, E.D. (1991); New England Journal of Medicine vom 10.10.1991; Euthanasia; S.1100

²⁶ Ruch, Matthias (2001); Die Zeit vom 19.04.2001; Der Tod in der Grauzone; S. 28

²⁷ vgl. z.B. NVVE; www.nvve.nl

²⁸ Horst, Els (Niederländische Gesundheitsministerin) in Senat erlaubt aktive Sterbehilfe (2001); www.spiegel.de

Das niederländische Parlament stimmte der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe zu. Im Fall von unerträglichen und ausweglosen Leiden bleiben die Ärzte nach dem niederländischen Euthanasie-Gesetz straffrei. Die Mediziner müssen zuvor einen vorgebildeten Kollegen als Gutachter mit einbeziehen. Die Kranken müssen ihrem Arzt ihren Wunsch ausdrücklich übermitteln, und von diesem beraten worden sein. Jeder Fall muss einem Ausschuss gemeldet werden, in dem mindestens ein Arzt, ein Jurist und ein Experte für ethische Fragen sitzen. Damit sorgt die Legislative in Den Haag als weltweit erstes Land für klare Verhältnisse.²⁹ Auch durch die Legalisierung der Internet-Apotheken und der vereinzelt Forderung einer „Todespille“ in unserem Nachbarland finden sich die einzelnen Themen in den deutschen Medien wieder.

4.1.3. Ältere Menschen und das Internet

Fraglich ist, ob todkranke Menschen in ihrem Zustand in der Lage sind, sich über das Internet ein tödliches Medikament zu bestellen. Da es eine auffällig erhöhte Suizidrate bei über 65 jährigen gibt, die moderne Technik immer ältere Menschen trotz diverser Leiden am Leben erhält und sich die neue niederländische Gesetzgebung primär auf diese Altersgruppe bezieht, möchte ich auf diese kurz eingehen. In Deutschland und Europa sind momentan ein Fünftel der Bevölkerung mindestens 60 Jahre. Der Anteil wird sich laut dem Statistischen Bundesamt in den nächsten 40 Jahren verdoppeln.³⁰ Diese Gruppe nimmt bei den Internet-Benutzern ungefähr fünf Prozent ein.³¹ Das Internet wird jedoch in den nächsten Jahrzehnten mehr und mehr die Nachfrage von heranwachsenden älteren Menschen zu befriedigen haben, denen das Medium nicht unbekannt ist.

Die suizidale Entwicklung im Alter unterliegt zu einem großen Teil anderen Gesetzmäßigkeiten als in jüngeren Lebensjahren. Ein komplexes Gefüge von Motiven ist kennzeichnend für die Entstehung des Alterssuizids, wie z.B. das Bewusstsein seinen Angehörigen „auf der Tasche zu liegen“. Hieraus soll deutlich werden, dass eine

²⁹ Bellartz, Thomas (2001); Pharmazeutische Zeitung, vom 19.04.2001; Wer darf entscheiden?; S. 16 f.

³⁰ Statistisches Bundesamt (1998); Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und in der Europäischen Union; www.statistik-bund.de

³¹ GfK (2000); Analyse der sechsten Erhebungswelle der G+J GmbH Hamburg vom September 2000; Internetnutzung in Deutschland; S. 16

allgemeine Legitimation der aktiven Sterbehilfe ohne eine individuelle Prüfung nicht sinnvoll sein kann.

4.2. Gefahren der Verknüpfung von E-Commerce und Sterbehilfe

4.2.1. Allgemeine Problematik einer unterschiedlichen Gesetzgebung

Die Arbeitsgruppe Bioethik warnte, dass die Liberalisierung nur in den Niederlanden „dem Missbrauch Tür und Tor öffne“ und fordert, dass das Thema aktive Sterbehilfe ein Thema auf EU-Basis sein müsse. Problematisch allerdings ist jetzt ein verbindliches europaweites Gesetz, das sich im Falle eines Verbotes über das holländische Gesetz hinwegsetzen müsse.³²

Zudem besteht im Konfliktfall die Möglichkeit, dass der international ausgerichtete EC zwei unterschiedliche Gesetzgebungen miteinander verknüpft. Als Beispiel verweise ich auf das Kapitel 3.2., dem Versand von Medikamenten. Dann muss sowohl der Gerichtsstand als auch das individuell anzuwendende Recht geklärt werden.

Da die § 27-37 EGBGB wiederum einige Ausnahmen enthalten, gehe ich nur kurz auf den „Normalfall“ ein.

Nach dem Prozessrecht kann inzwischen in dem eigenen Land geklagt werden. Die Vorschriften des internationalen Privatrechts (IPR) besagten jedoch, dass das jeweilige Recht des Landes, in dem der Händler seinen Sitz hat, heranzuziehen ist.³³

Wie schon im Zusammenhang mit den neuen Beschlüssen der Niederlande angesprochen, erschwert neben der unklaren Gesetzgebung der meisten EU-Staaten auch die fehlende Simultanität unter ihnen eine optimale Lösung.

4.2.2. Missbrauch

Zuvor habe ich in einigen Zusammenhängen das Beispiel des illegalen Versands von „Todespillen“ erwähnt. In den Medien wurde vereinzelt davon berichtet. Die Kontakte zu den Suizid-Gefährdeten können durch Registrierungen in z.B. Suizid-Foren, durch

³² Bellartz, Thomas (2001); Pharmazeutische Zeitung, vom 19.04.2001; Wer darf entscheiden?; S. 16 f.

³³ Cyberlaw, Nachrichten (2000); Online-Recht; www.cyberlaw.de

Datendiebstahl oder dubiose Versprechungen hergestellt werden. Zumeist wird deren Zwangslage aus finanziellen oder ethischen Gründen missbraucht.

Die Entwicklung auf einigen Segmenten des Internets hat gezeigt, dass durch die Anonymität und Zugänglichkeit verstärkt gegen den Missbrauch vorgegangen werden muss.

In diesem Zusammenhang möchte ich kurz auf ein weiteres Beispiel eingehen, indem die Gefahr des Blur deutlich wird. Da der Vertrieb von pornographischen Filmen in England verboten ist, werden die in England produzierten Filme nach Belgien transportiert. Jetzt kann man sich aus England diese pornographischen Filme relativ problemlos über das Internet bestellen. Die Unstimmigkeit der einzelnen europäischen Länder, jetzt bei der Sterbehilfe und dem Versand von Arzneimitteln, erleichtert somit dem Internet-User, sich mit einem stark verminderten Risiko über Gesetze seines Landes hinwegzusetzen.

4.3. Sterbehilfe im E-Commerce

4.3.1. Beratungsstellen

Im Internet gibt es eine Vielzahl an Beratungsstellen. Der ganzheitliche Ansatz der eingangs schon von mir angesprochen Deutschen Hospiz Stiftung umfasst körperliche, psychische, soziale und seelsorgliche Bedürfnisse des Sterbenden und auch der Angehörigen und Trauernden.³⁴ Dass durch das anonyme Medium Internet diese „Arbeit“ nicht wahrgenommen werden kann, verwundert nicht. Dennoch stellt das Internet auf eine unkomplizierte Weise den Kontakt zu einer professionellen Beratung her und informiert den User über verschiedene Aspekte der Institution und der Sterbehilfe. Für diesen ersten Schritt der Kontaktaufnahme und dem Beantworten gängiger Fragen gibt es neben den bekanntesten Beratungsstellen³⁵ viele weitere komplexe Medien-³⁶ und Beratungsangebote³⁷. Allerdings sind die Informationen mit

³⁴ Deutsche Hospiz Stiftung (2000); Grundprinzipien der Hospizarbeit – Weil Sterben auch Leben ist; www.dghs.de

³⁵ vgl. z.B. DGHS; www.dghs.de

³⁶ vgl. z.B. Die Zeit; <http://www.zeit.de/2001/17/sterbehilfe>; www.zeit.de

³⁷ vgl. z.B. Leben-Tod; <http://www.leben-tod.de/>

Vorsicht zu lesen, da es sich zumeist um eine recht einseitige, subjektive Auslegung handelt.

4.3.2. Internet-Foren

30 sogenannten Suizid-Foren existieren im deutschsprachigen Raum.³⁸ In diesen Foren bekommt man Anleitungen und Informationen über Möglichkeiten sich selbst zu töten. Neben Verabredungen im Internet zum Gruppenselbstmord, werden in diesen Foren auch illegal vereinzelt angeblich tötende Medikamente angeboten.

Zudem gibt es illegale Link-Listen zu indischen und philippinischen E-Pharmacies. Auch werden Online-Anleitungen zur Fälschung von Waffenbesitzkarten und die darauffolgende, natürlich illegale, Bestellung bei einem Waffenhändler beschrieben.³⁹

Die Art der Auswirkungen von Suizid-Foren ist vergleichbar mit der von Sekten. Die Jugendlichen überwinden ihre Phase nicht, sondern rutschen immer tiefer in eine Mischung „aus verschworener Clique und avantgardistisch-elitärem Cyber-Clan“.⁴⁰

5. Ausblick und Fazit

Das Internet bietet neben vielen Chancen auch dem Missbrauch eine gute Plattform. Hier müssen staatliche Vorrichtungen getroffen werden, die allerdings in ihrer Art in diesem Zusammenhang zu weit führen würden.

Im folgenden möchte ich unter dem Aspekt der zukünftigen Entwicklung einige, mir wichtig erscheinende Thesen anschneiden.

5.1. Gesetzgebung

Während die Problematik einer unterschiedlichen Gesetzgebung bei der Sterbehilfe erst jetzt beginnt sich herauszukristallisieren, ist diese beim EC schon ein bekanntes Thema. Hier gibt es bereits mehrere gute EU-Richtlinien und staatliche Regeln, deren Umsetzung in die Praxis allerdings noch nicht optimal gelingt. Auch sogenannten Cyber Courts, auf denen aus finanziellen und zeitlichen Einsparungen Online-

³⁸ vgl. z.B. Freitod-Forum; <http://www.freitodforum.de>

³⁹ vgl. z.B. Private Homepage; <http://ash.xanthia.com>

⁴⁰ Repke/Wensierski/Zimmermann (2001); Der Spiegel vom 24.02.2001; „Let it be“; S. 80 f.

Schlichtungsverfahren stattfinden, drängen in Zukunft auf den europäischen Markt.⁴¹ Der Erfolg dieser Selbstregulierungsstätten z.B. des durch die Europäische Kommission aufbauende Projekt „OnlineConfidence“, ist jedoch noch fraglich.

Unausweichlich ist in Zukunft eine klare Gesetzgebung, zum einen für den Bereich E-Pharmacies, zum anderen auch zur Sterbehilfe. Vorteilhaft, um das Missbrauchspotential zu minimieren, wäre ein auf EU-Ebene gefasster Entschluss, der keinen Konflikt mit der Rechtslage der einzelnen EU-Staaten auslöst und für diesen einheitlich verbindlich ist. Dabei darf es nicht um ein Abarbeiten einzelner EU-Richtlinien gehen, sondern um ein eindeutiges, vorausblickendes internationales Regel-Netzwerk, das verschiedene Gerichtskreise sinnvoll miteinander verschmelzen lässt. Somit ist jetzt neben der EU die Bundesregierung gefordert, sinnvolle EU-Richtlinien, nicht zum Nachteil der deutschen Wirtschaft, mit dem deutschen Gesetz weitsichtig harmonisieren zu lassen.

5.2. Sterbehilfe

Wie schon erwähnt wird es durch den medizinischen Fortschritt immer mehr Menschen geben, die auch in einem hohen Alter mit z.B. Krankheiten wie Krebs oder nach Schlaganfällen zunehmend länger leben.

Berücksichtigt man, dass etwa 70 Prozent aller Sterbenden dieses nicht in der von den meisten gewünschten vertrauten häuslichen Umgebung erleben, muss sich die Selbstbestimmung der Patienten in einer eindeutigen Rechtslage wiederfinden.

Der Wille eines Betroffenen kann schon heute in einer Patientenverfügung ausgewiesen werden. Allerdings ist die Rechtskräftigkeit momentan durch die komplizierte Gesetzeslage noch zweifelhaft. Voraussetzungen für eine allgemeine, eventuell genormte anerkannte Patientenverfügung wären unter anderem der rechtliche Schutz der Ärzte und eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit durch anerkannte Institutionen. Die Patientenverfügung, z.B. in Form eines Organspendeausweises, müsste eindeutig und für den Arzt verbindlich sein. Alternativ zur Befürwortung der Sterbehilfe kann sich auch die sehr fortgeschrittene Palliativpflege interdisziplinär auf ein stationär-ambulantes Netzwerk ausdehnen, um verstärkt auf die Bedürfnisse der Sterbenden

⁴¹ vgl. z.B. eResolution; www.eresolution.com

einzuweichen ohne die optimale medizinische Versorgung zu vernachlässigen.⁴² Hier könnte man auch die technischen Möglichkeiten des Internets geschickt integrieren. Neben dem permanenten Kontakt könnten über das Internet Informationen, wie z.B. der Puls oder die Herzfrequenz, von häuslichen medizinischen Geräten zu einer Beobachtungsstelle gesendet werden.

Um die aktuelle unbefriedigende Situation zu beenden, bedarf es einer interdisziplinären Ausrichtung der Thematik. Momentan wird eine zufriedenstellende Lösung noch durch die Aufteilung der Diskussion in einzelne, subjektive Fachzirkel gehemmt. Hier sollten die Interessen der Betroffenen im Vordergrund stehen, die nicht mehr in der Lage sind, ihrem Leben ein Ende zu setzen oder in Würde zu Hause „kontrolliert“ sterben wollen.

5.3. E-Pharmacies

Der durch Online-Apotheken entstehende Wettbewerbsdruck könnte sich für den Verbraucher durch Preisvorteile und einer Serviceverbesserung vorteilhaft auswirken. In diesem Zusammenhang möchte ich auf einige Voraussetzungen eingehen, die im Rahmen eines EU-Beschlusses in Deutschland bei einem legalen Online-Handel mit verschreibungspflichtigen Medikamenten gewährleistet bleiben müssen. Problematisch wird für den Endverbraucher, sofern keine wirkungsvollen Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden, unseriöse von seriösen Anbietern zu unterscheiden.

Um den Vertrieb von vorerst einmal leichteren verschreibungspflichtigen Medikamenten zu ermöglichen, müssten die rechtlichen Rahmenbedingungen geändert werden. Bei den Plänen muss der Patientenschutz oberste Priorität haben. In einer Untersuchung im August 2000 boten die Internet-Apotheken eine mangelhafte Beratung, unterlagen im Gegensatz zu dem deutschen Apothekennetz enormen Preisschwankungen und beinhalteten aufgrund der gesetzlichen Unstimmigkeit die Gefahr der Beschlagnahmung am Zoll und einer Anzeige. Zudem muss gerade bei Medikamenten der hohe Anspruch an die Qualität gewährleistet werden.⁴³ So investierte die US-Regierung im Jahr 2000 etwa 10 Millionen Dollar in eine

⁴² Bardenheuer, Dr. Hubert (2001); aus „Ärzte Zeitung“ vom 07.03.2001; www.aerztezeitung.de

⁴³ Stiftung Warentest (2000); Russisch Roulette mit @rzneien; www.warentest.de

Sensibilisierungskampagne über Gefahren von Online-Apotheken.⁴⁴ Auch die in Deutschland garantierte solide flächendeckende Medikamentenversorgung muss garantiert bleiben.

Bei einer europaweiten Markteröffnung für E-Pharmacies dürfen deutschen Online-Apotheken durch das schon von mir angesprochene strenge deutsche Gesetz gegenüber ausländischen Anbietern keine Nachteile entstehen. Hier ist eine zumindest europaweite Regelung notwendig, die die deutschen Verbraucherschutzbestimmungen beachtet, um den europäischen Wettbewerb nicht zu verzehren. Zu einer primär auf europäischer Ebene geführten Debatte könnte die Thematik z.B. durch eine Klage einer Internet-Apotheke vor dem europäischen Gerichtshof werden.⁴⁵ Sollte sich dadurch das deutsche Recht z.B. den portugiesischen Bestimmungen aufgrund einer europäischen Regelung angleichen, müsste präventiv dem deutschen Verbraucher ein kritischeres Verhältnis zu Medikamenten vermittelt werden.

Die komplexe Problematik bei dem alleinigen Vertrieb von verschreibungspflichtigen Medikamenten, wie z.B. bei Kortisonsalben, zeigt somit, dass eine Legalisierung des Vertriebs von „Todespillen“ durch EC in absehbarer Zeit nicht zur Diskussion steht.

5.4. Internetangebot

Alternativ zu Suizid-Foren müsste die Nachfrage von jungen sich auf der Suche nach Hilfe befindenden Menschen durch seriöse glaubwürdige Institutionen abgedeckt werden. Neben einer allgemeinen Suizid-Prävention, z.B. durch eine Enttabuisierung des Themas Suizid, ist auch der persönliche Kontakt zu Suizid-Willigen notwendig. Dieser könnte dann gegebenenfalls zu einer psychotherapeutischen Behandlung ausgedehnt werden. Hier könnte das Internet wieder durch z.B. eine anonyme Kontaktaufnahme genutzt werden und eine professionelle objektive Beratung ermöglichen.⁴⁶

⁴⁴ Medikamenteninformation, Nachrichten vom 17.07.2000; Verwarnung für Online-Apotheken; www.medikamenteninformation.de

⁴⁵ De Paoli, Nicola (2001); Bald freie Bahn für Internet Apotheken; www.ftd.de

Literaturverzeichnis

Bücher

- Anschütz/Wedler* (Hrsg.) (1996);
Suizidprävention und Sterbehilfe; Berlin Wiesbaden 1996
- Bitter*, Wilhelm (1973);
Alter und Tod – annehmen oder verdrängen; Stuttgart 1974
- Davis/Meyer* (1998);
Blur: The Speed of Change in the Connected Economy; Warner Books 1998
- Eid/Frey* (1978);
Sterbehilfe oder wie weit reicht die ärztliche Behandlungspflicht?; Mainz 1978
- Eser/Koch* (1991);
Materialien zur Sterbehilfe; Freiburg i. B. 1991
- Möllering*, Jürgen (1995);
Schutz des Lebens–Recht auf Sterben; Stuttgart 1977
- Schönke/Schröder* (1992);
StGB-Kommentar; 24.Aufl., München 1992
- Türck*, Thomas (2000);
Mutmaßliche Einwilligung und passive Sterbehilfe durch den Arzt;
Inaugural- Dissertation; Tübingen 2000
- Weißbauer/Opderbecke* (1995);
Behandlungsabbruch bei unheilbarer Krankheit aus medikolegaler Sicht; MedR 1995
- Wessels/Hettinger* (1994);
Strafrecht Besonderer Teil/1; 18. Aufl.; Heidelberg 1994

Zeitschriften und Zeitungen

- Bellartz*, Thomas (2001);
Pharmazeutische Zeitung vom 19.04.2001; Wer darf entscheiden?

⁴⁶ Pöldinger, Walter in Bitter, Wilhelm (1973); Alter und Tod – annehmen oder verdrängen; S. 126 ff.

Conwel/Caine (1991) ;

New England Journal of Medicine vom 10.10.1991; Euthanasia

Fischer/Hackenbrock/Hipp/Scheidges/Schreiber/Wensierski/Wiedemann (2001);

Der Spiegel vom 14.04.2001; Schleier des Todes

GfK (2000);

Analyse der sechsten Erhebungswelle der G+J GmbH Hamburg
vom September 2000; Internetnutzung in Deutschland

Repke/Wensierski/Zimmermann (2001);

Der Spiegel vom 24.02.2001; „Let it be“

Ruch, Matthias (2001);

Die Zeit vom 19.04.2001; Der Tod in der Grauzone

Internet

Im folgenden trenne ich Internet-Quellen und Internet-Verweise. Auf letztere bin ich im Rahmen meiner Seminararbeit nicht weiter eingegangen. Sie sollen dem interessierten Leser ermöglichen, sich zum einen die von mir angesprochenen Beispiele anzusehen, und zum anderen mehr über bestimmte Themen zu erfahren. Sie sind in der Fußnote als „vgl. z.B.“ gekennzeichnet.

Internet - Quellen

Ärztezeitung, Nachrichten vom 10.05.2001 (2001);

Apotheker wollen mit eigenem Portal ins Netz;

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2001/05/10/086a0503.asp>

Zugriff am 18.05.2001

Bardenheuer, Professor Dr. Hubert (2001);

Aus „Ärzte Zeitung“ vom 07.03.2001

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2001/03/07/043a0403.asp?cat=/magazin/sterbebegleitung>

Zugriff am 29.05.2001

Bartels, Andrew (1999);

E-Commerce To Generate \$1.25 Trillion in Savings By 2002

http://ecommerce.internet.com/opinions/article/0,1467,3551_175971,00.html

Zugriff am 01.05.2001

Bundesregierung (2001);

E-Commerce-Richtlinie wird in deutsches Gesetz umgewandelt

<http://www.bundesregierung.de/frameset/index.jsp>

Zugriff am 15.05.2001

Cyberlaw, Nachrichten (2000);

Online-Recht;

<http://www.cyberlaw.de/onlinerecht/anwendbares%20Recht.htm>

Zugriff am 21.05.2001

Czimich, Christian / **von Gramm**, Eva (2000);

Risiken und Nebenwirkungen

http://www.computerchannel.de/recht/internet/arzneimittelkauf/arzneimittelkauf_1.phtml

Zugriff am 05.05.2001

De Paoli, Nicola (2001);

Bald freie Bahn für Internet Apotheken;

<http://www.ftd.de/ub/di/FTD986307674121.html?nv=5wn>

Zugriff am 06.05.2001

Deutsche Hospiz Stiftung (2000);

Grundprinzipien der Hospizarbeit – Weil Sterben auch Leben ist;

<http://www.hospize.de/texte/prinzip.htm>

Zugriff am 28.04.2001

Hoeren, Thomas (2001);

Notlösung Herkunftslandprinzip

<http://www.manager-magazin.de/ebusiness/artikel/0,2828,118486,00.html>

Zugriff am 15.05.2001

Horst, Els (2001);

Niederländische Gesundheitsministerin in Senat erlaubt aktive Sterbehilfe;

<http://www.spiegel.de/politik/ausland/0,1518,127720,00.html>

Zugriff am 18.05.2001

Leicht, Robert (1998);

Wenn der Tod gewollt ist;

<http://home.t-online.de/home/Rogahn3/tod03.htm>

Zugriff am 01.05.2001

LG Berlin, Urteil vom 07.11.2000 - 103 O 192/00 (2001);

Zulässigkeit einer Internet-Apotheke;

http://www.publex.de/cgi-bin/recht.cgi/Rechtsquellen/Urteile/ECommerce_Vertrag/2000eco13.html

Zugriff am 13.05.2001

Medikamenteninformation, Nachrichten vom 17.07.2000;
Verwarnung für Online-Apotheken;
<http://www.medikamenteninformation.de/news/verwarnung.htm>
Zugriff am 18.05.2001

Richter, Eva (2000);
Die Internet-Apotheke: Nur noch eine Frage der Zeit bis sie kommt;
<http://www.aerztezeitung.de/docs/2000/12/15/227a0301.asp>
Zugriff am 06.05.2001

Statistisches Bundesamt (1998);
Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und in der Europäischen Union;
<http://www.statistik-bund.de/presse/deutsch/pm1998/p3290022.htm>
Zugriff am 19.05.2001

Stiftung Warentest (2000);
Russisch Roulette mit @rzneien;
[http://www.warentest.de/wtest/plsql/sw_blick.blick_meldung?
kontaktNr=0&blick_id=1003](http://www.warentest.de/wtest/plsql/sw_blick.blick_meldung?kontaktNr=0&blick_id=1003)
Zugriff am 30.05.2001

Internet – Verweise (vgl. z.B.)

Ash-Xantia;
<http://ash.xantia.com/freitod/deutsche-illegalmethods.html>
Zugriff am 25.05.2001

DGHS;
<http://www.dghs.de>
Zugriff am 28.04.2001

Die Zeit Online GmbH;
<http://www.zeit.de/2001/17/sterbehilfe>
Zugriff am 28.04.2001

EResolution;
<http://www.eresolution.com>
Zugriff am 26.05.2001

Freitod-Forum;
<http://www.freitodforum.de/>
Zugriff am 25.05.2001

Karius, Andreas (1998);

TV goes Surfing;

http://www.zdnet.de/internet/artikel/scene/199812/webtv01_00-wc.html

Zugriff am 30.04.2001

Leben-Tod;

<http://www.leben-tod.de/>

Zugriff am 25.05.2001

Medikamenteninformation, Nachrichten vom 24.04.2001;

Todespillen aus dem Internet;

<http://www.medikamenteninformation.de/news/todespillen.htm>

Zugriff am 27.05.2001

NVVE;

<http://www.nvve.nl>

Zugriff am 08.05.2001

Rensmann, Jörg (2000);

From Web to WAP;

http://www.zdnet.de/internet/artikel/ec/200001/wap01_00-wc.html

Zugriff am 30.04.2001