

## Medizin- und Bioethik

### Grundbegriffe der Sterbehilfe „Euthanasie“

#### 1.) Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe

Neben der PID (Prä-Implantations-Diagnostik), der Eugenik und der Abtreibung ist die Sterbehilfe die meistdiskutierte gesellschaftspolitische Streitfrage. Meist wird sie sensationslüstern durch Skandale in der Presse präsentiert, wenn sog. Todes-Doktoren oder Todeskliniken „Geschäft mit dem Tod“ machen. Selten wird sachlich darüber diskutiert, was zum einen an dem durch NS-Vergangenheit der BRD historisch belasteten Begriff liegt, zum anderen aber auch an der Aufgeregtheit und Intransigenz, mit der Kirchen das Thema aufkochen lassen.

Meist werden dabei Begriffe durcheinandergeworfen, die im Folgenden erklärt werden.

#### a) Sterbebegleitung (oder Sterbebeistand)

Dies meint lediglich die seelische Zuwendung und persönlich anteilnehmende Begleitung eines Sterbenden im direkten Sterbeprozess durch eine bestimmte Bezugsperson. Diese kann ein Verwandter, Bekannter oder eine andere bestellte Person des Vertrauens sein. Sie muss nicht unbedingt kommerziell betrieben werden, kann dies aber.

#### b) Passive Sterbehilfe

Sie meint das *Unterlassen* lebensunterstützender Maßnahmen im Sterbeprozess. Dazu zählt auch der Abbruch solcher Maßnahmen (z.B. Abstellen einer Herz-Lungen-Maschine), so dass hier letztlich von einem „natürlichen Ableben“ oder auch Sterbenlassen gesprochen werden kann. Ärzte konsultieren dazu in der Regel die nächsten Verwandten, falls keine Patientenverfügung vorliegt.

#### c) Indirekte Sterbehilfe

Dies ist die ungewollte Inkaufnahme eines beschleunigten Todes infolge der Verabreichung schmerzstillender Medikamente, die einen geschwächten Organismus zusätzlich belasten. Typischer Fall ist die Morphingabe zur Schmerzstillung. Die Verabreichung von Morphin führt zwar zur Linderung der Beschwerden, beschleunigt jedoch den Sterbeprozess.

#### d) Aktive Sterbehilfe

A.S. bedeutet die Gabe von lebensverkürzenden Medikamenten oder die Einleitung von entsprechenden Maßnahmen auf Basis

- des tatsächlichen Willens (Tötung auf Verlangen ) oder
- des mutmaßlichen Willens

einer schwerkranken Person.

A.S. liegt vor, wenn der Helfer bei der unmittelbaren Lebensbeendigung aktiv eingreift. In Deutschland wird sie nur unter der (extrem seltenen) Bedingung diskutiert, dass der Freitodwillige seinen Tod eindeutig und zurechnungsfähig wünscht, physisch aber zum Freitod nicht (mehr) in der Lage ist („Freitod von fremder Hand“). Dies wäre etwa der Fall, wenn ein bewegungsunfähiger Kranker bei vollem Bewusstsein den entsprechenden Wunsch äußert.

Allen Formen der Sterbehilfe ist gemeinsam, dass sie ausschließlich von der Selbstbestimmung des Betroffenen ausgehen und das Prinzip der Freiwilligkeit auch für potentielle Helfer gilt, d.h. jeder Helfer kann den Wunsch ablehnen.

#### e) Beihilfe zum Freitod

Dies ist die Besorgung von Hilfsmitteln zum Freitod für geschäftsfähige Personen, ohne dass der Helfer auf die Durchführung des Freitods Einfluss nimmt. Die Tatherrschaft bleibt beim

Betroffenen. Beispiele dafür sind die Verschreibung letaler Dosen von Stoffen oder das Besorgen von Waffen u.ä.

d) Freitod/Selbsttötung/Suizid

...meinen alle eine Selbsttötung aus freien Stücken, die eine Konsequenz längerfristiger, wohlüberlegter Abwägung darstellt. Er stellt z.B. bei einer tödlichen Erkrankung, deren Ende sich langwierig und qualvoll gestaltet, als Abkürzung des Sterbeprozesses eine Variante der Sterbehilfe dar.

2. Die Rechtslage in der BRD

a) Sterbebegleitung (oder Sterbebeistand)

Sie ist selbstverständlich ebenso straffrei wie moralisch geboten. Gesetzlich ist sie nicht als eigener Tatbestand erfasst.

b) Passive Sterbehilfe

Grundsätzlich stellt jeder ärztliche Eingriff ohne ausdrückliche Einwilligung des Patienten eine Körperverletzung (§§223-233 StGB) dar. Andererseits bedeutet jedes Nicht-Tun auch das Unterlassen möglicher Hilfeleistungen (§ 323c StGB). Ärzte müssen bei bewusstlosen Patienten deswegen von einem mutmaßlichen Willen ausgehen. Eine Vermeidung der Verlängerung des Leidens wird dabei als Willen unterstellt, so dass sich das Unterlassen von Hilfsmaßnahmen rechtfertigt. Gerichte wie auch die öffentliche Meinung gehen mittlerweile davon aus, dass eine Überlebensaktionismus nicht Interesse des Strebenden sein kann.

c) Indirekte Sterbehilfe

Hier werden die Körperverletzung (§§223-233 StGB) und die unterlassene Hilfeleistung (§ 323c StGB) für die Gabe der schmerzstillenden Medikamente in die Wagschale geworfen. Die Verweigerung dieser palliativmedizinischen Maßnahmen wird somit selbst dann als strafwürdig angesehen, wenn sie zum Tode führen bzw. diesen beschleunigen.

Diskutiert wird die sog. terminale Sedierung als Grenzfall zwischen indirekter und aktiver Sterbehilfe bzw. Behandlung und Sterbehilfe. Bei der terminalen Sedierung wird einem Patienten ein Beruhigungsmittel in so starker Dosis verabreicht, dass zu erwarten ist, dass sie nicht mehr (aus dem folgenden quasi-komatösen Zustand) aufwacht.

d) Aktive Sterbehilfe

Tötung auf Verlangen ist in der BRD nach § 216 StGB ausdrücklich untersagt. Das aktive Eingreifen in den Sterbeprozess ist demnach selbst dann nicht gestattet, wenn der Patient dies „ausdrücklich und ernstlich“ wünscht. Dies gilt im Übrigen nicht allein für Strebende, sondern für alle Personen. Selbst der Versuch ist strafbar. Das Strafmaß liegt bei einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren.

Der oben angesprochene Fall eines Tötens auf Verlangens, wenn der Patient dazu physisch nicht mehr in der Lage ist, dient heute als Grenzfall. Die Rechtsprechung sieht im Ausführenden weniger eine aktiv entscheidende Person als ein einwilligendes Mittel, deren sich der Sterbewillige in Ermangelung eigener Kräfte bedient.

e) Beihilfe zur Selbsttötung

Wenn auch die Beihilfe generell nicht strafbar ist, so sind es in der Regel die Mittel. Medikamente, die letale Wirkung besitzen, dürfen weder verschrieben noch einfach weggegeben werden, so dass ein Arzt gegen das BtMG verstößt. Auch hier greift eine Paradoxie des Medikamentenrechts, die zwar den Besitz und die Beschaffung letaler Mittel straffrei stellt, nicht jedoch die dazu notwendige Weitergabe und den Handel damit.

Dies führt dazu, dass ich zwar straffrei bleibe, wenn ich solche Mittel besitze, der Apotheker oder Arzt jedoch bestraft wird, der mir eben diese besorgt hat.

#### d) Freitod/Selbsttötung/Suizid

Der Freitod ist in der BRD straffrei. Das mag lustig klingen, aber zu denken ist dabei erstens an versuchte, aber fehlgeschlagene Freitode, die im Übrigen nicht selten vorkommen, zweitens müssen die Rechtsfolgen (erbrechtlich, versicherungsrechtlich usw.) beachtet werden und drittens ist nicht unwesentlich, was das Gesetz beteiligten Personen auferlegt.

Grundsätzlich ist wegen der Straffreiheit und Rechtmäßigkeit des Selbsttötungsakts niemand gezwungen, einen Selbsttötungswilligen von seiner Tat abzuhalten. Die Nazis sahen dies anders. Dort war jeder verpflichtet, bei einem sich abzeichnenden Freitod einzuschreiten, da das NS-Recht den Freitod als Unfall einstufte. Im Mittelalter waren «Selbstmörder» (ein im aufgeklärten Sinne selbstwidersprüchlicher und nur in einer christlichen Moralvorstellung verständlicher Begriff im Übrigen, weil er unterstellt, dass jemand gegen sich selbst aus niederen Beweggründen handelt) entehrt, sie durften nicht auf geweihter Erde bestattet werden und die Familien wurden gemieden und sogar teilweise enterbt. Überlebende Freitöter wurden aus der kirchlichen Gemeinschaft ausgeschlossen.

### 3. Die Positionen zur Sterbehilfe

Wenn der Tod ist, bin ich nicht mehr, und wenn ich bin, ist der Tod nicht.

Diese einleuchtende Sentenz Epikurs wurde durch eine lange christliche Tradition in Grund und Boden gestampft. Epikur gab dabei durchaus zu, dass es eine «Leben danach» geben könne. Allerdings meinte er, diese andere Leben könne keineswegs so geartet sein wie das jetzige. Auch der Bewusstseinszustand müsse anders sein, ergo auch das Ich. Deswegen sei er auch ein Anderer nach seinem Tod und brauche sich keine Gedanken zu machen, was ER dann tue.

Allein das Christentum nimmt ein Leben nach dem Tod an und sieht den Tod nicht als Grenze des Körpers zwischen zwei bio-physischen Zuständen, sondern als Übergang der Seele von einer irdisch gebundenen in eine jenseitige Seinsweise. Der Körper, der zu Staub zerfällt, aus dem er auch entstand, ist eigentlich in diesem Prozess sekundär. Trotzdem entsteht die Seele wie aus dem Nichts (ex nihilo) und plötzlich (fulguratio) erst mit der Entstehung des Körpers selbst. Dieser Widerspruch zwischen Ewigkeit und Gebundenheit der Seele ist unauflösbar. Allein eine Seelenwanderungs- und Reinkarnationslehre, wie sie der Hinduismus propagiert (Atman-Seele als Teil des Brahman), kann hier noch einigermaßen Konsistenz aufweisen.

#### a) Die christlichen Kirchen

Als intransigenteste Gruppierung lehnen die beiden Großkirchen jede Art von Sterbehilfe ab, die dem Satz widersprechen könnten, wonach «Gott das Leben gibt und es auch wieder nimmt».

Allein die Strebebegleitung, die sog. Hospize, werden gestützt und mit ungeheurem Aufwand unterstützt. Auch indirekte Sterbehilfe, also das Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen, wird noch akzeptiert.

Insgesamt bleibt das christliche Konstrukt des gottgewollten Sterbens widersprüchlich und unklar und kann eigentlich nicht als Basis einer rationalen Diskussion dienen. So ist der Mensch zwar Ebenbild Gottes und besitzt ein natürliches Recht auf Leben, allerdings steht die damit verbundene Pflicht (der Auftrag des Menschen) nicht auf der gleichen Ebene, da sie konkrete Ziele anspricht und sich nicht auf das Leben als Ganzes bezieht. Unklar ist auch im Rahmen des Theodizee-Problems, ob das Massenstreben in KZs und Weltkriegen gottgewollt sein kann oder nur ein göttlicher Betriebsunfall war. Weiterhin findet sich weder in der Bibel noch in der Patristik irgendein Hinweis darauf, dass Gott einen bestimmten Zeitpunkt des Ablebens im Leben eines Menschen bestimmt hat. Am widersprüchlichsten wird der Freitod im Namen der richtigen, der christlichen Sache, also das Martyrium. Der Märtyrer wählt den eigenen Tod, um die Gemeinschaft der Christenheit zu retten. Freitod ist also dann gerechtfertigt, wenn sie der Sache der eigenen Gruppe dient, alle anderen Motive sind grundsätzlich moralisch als verwerflich oder als zweifelhaft zu betrachten.

Trotz der Vielzahl an bisweilen fundamentalen Ungereimtheiten schalten sich kirchliche Verbände immer wieder an vorderster Front ein.

b) Säkulare Ansätze

Unabhängig von ihrer ideologischen Ausrichtung gehen die meisten, wenn nicht alle, säkularen Ansätze von einem Selbstbestimmungsrecht des Menschen aus, das sich auch auf sein Leben erstreckt.

Pathozentrische Ansätze formulieren sogar ein Recht auf Leidensverkürzung und leiten daraus eine Pflicht der Ärzte nach aktiver Sterbehilfe ab.

Kritische und soziologische Ansätze betonen hingegen oft die Gefahren, die mit einer Kommerzialisierung der Sterbehilfe verbunden sind, weil dann der Verkäufer zum Berater wird.

Ökonomisch gesehen ist Sterbehilfe tatsächlich ein Faktor. Es gibt mittlerweile etwa 150 Hospize in der BRD, die den gesamten Weg von der stationären «Behandlung» bis zur Trauerbegleitung mitgeht. Sedierende oder gar tödliche Medikamente sind extrem teuer.