

Eine rechtliche
und rechtspolitische
Betrachtung

Gedanken zu einem Sterben in Würde

Beate Merk

Fragen der Sterbehilfe und Sterbebegleitung stehen seit vielen Jahren im Blickpunkt der Öffentlichkeit. Zumal in einer immer älter werdenden Gesellschaft überrascht das nicht. Jeder ist betroffen. Jeder fürchtet, nicht in Würde Abschied nehmen zu dürfen, sondern einen qualvollen Sterbeprozess durchleiden zu müssen. Und jeder hat Angst, am Lebensende mit seinen Entscheidungen und Vorstellungen alleine gelassen zu werden und einer anonymen Apparatemedizin ausgeliefert zu sein.

Spektakuläre Ereignisse werfen immer wieder grelle Schlaglichter auf die Thematik. Sie werden in den Medien, vor allem in den zahlreichen Fernseh-Talkshows, sehr kontrovers und überaus emotional diskutiert. Dabei treten oftmals Personen auf, die sich als Heilsbringer gebären und mit großer Leidenschaft radikale Lösungen propagieren. Das trägt zu noch mehr Verunsicherung der Bürgerinnen und Bürger bei. Auch bei ihnen wächst der Wunsch nach einfachen Antworten. Vor diesem Hintergrund stehen Umfragen, nach denen ein großer Teil der Bevölkerung die aktive Sterbehilfe befürwortet. Jedoch kann es bei der äußerst komplexen Problematik der Sterbehilfe, die durch vielschichtige rechtliche, medizinische, ethische und religiöse Aspekte geprägt ist, einfache Lösungen nicht geben.

Der Eckpfeiler Patientenautonomie

Die öffentlich geführten Streitigkeiten verdecken die Tatsache, dass selbst unter vordergründig unversöhnlichen Disku-

tanten in zahlreichen Ergebnissen Einigkeit festzustellen ist. Nicht bestritten wird namentlich, dass den Menschen ein Sterben in Würde ermöglicht werden muss. Das gebietet die Verfassung, vor allem der Fundamentalsatz Menschenwürde und die Handlungsfreiheit. Lebenserhaltung gegen den Willen des Sterbenden und Lebenserhaltung um jeden Preis, aber auch ein Sterben unter qualvollen Schmerzen sind mit beidem nicht vereinbar.

Für die wirksame Ausübung des Rechts auf Selbstbestimmung am Lebensende ist vielerlei notwendig. Eine zentrale Voraussetzung ist die flächendeckende Bereitstellung von Palliativmedizin und hospizlicher Versorgung. Ärzte und Pflegepersonal müssen in die Lage versetzt werden, am Lebensende nicht mehr kura- tiv, sondern palliativ tätig zu werden. Auf diesem Gebiet ist in den letzten Jahren einiges geschehen. Mindestens genauso viel muss aber noch getan werden.

Die Wahrung der Patientenautonomie setzt ferner voraus, dass der Arzt weiß, was der Patient will. Kann sich der Patient im fraglichen Zeitpunkt noch hinreichend deutlich artikulieren, so ist dies gewährleistet. Andernfalls muss ein rechtlicher Rahmen vorhanden sein, der die Beziehungen zwischen Patient und seinem Vertreter auf der einen sowie Patient und Arzt auf der anderen Seite ordnet. Diesen Rahmen bildet die Patientenverfügung. Jeder ist aufgefordert, seinen Willen für den Fall der Fälle zu dokumentieren. (Eine Anleitung zur Abfas-

sung einer Patientenverfügung ist abrufbar unter www.justiz.bayern.de.) Das gilt auch schon in jungen Jahren.

Zur Geltungskraft der Patientenverfügung werden tief greifende Auseinandersetzungen geführt. Sie drehen sich um die sogenannte Reichweitenbeschränkung. Damit ist die Frage gemeint, ob die Patientenverfügung nur dann uneingeschränkte Beachtung gebietet, wenn die Krankheit einen irreversibel tödlichen Verlauf genommen hat. Das würde bedeuten, dass sie bei Wachkoma oder weit fortgeschrittener Demenz nicht weiterhelfen würde. Wer nämlich an diesen Krankheiten leidet, befindet sich nicht in einer Phase unmittelbar vor dem Tod. Mithilfe der Herz-Lungen-Maschine und mit künstlicher Ernährung kann man einen Menschen jahrelang am Leben halten. Oft sind es aber gerade diese Krankheitsbilder, die Menschen dazu bringen, eine Patientenverfügung zu schreiben. Die Frage ist demgemäß von enormer Bedeutung.

Der Streit prägt derzeit ein Gesetzgebungsverfahren, das die rechtliche Absicherung der Patientenverfügung im Bürgerlichen Recht zum Gegenstand hat (siehe Bundestag Drucksache 16/8442). Demgegenüber ist man sich nach anfänglicher Verwirrung aufgrund einer missverständlichen Entscheidung eines Zivilsenats des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 2003 (BGHZ 154, 205) weitgehend einig, dass das geltende Recht keine Reichweitenbeschränkung von Patientenverfügungen auf die unmittelbare Sterbephase enthält, dass also die Patientenverfügung auch dann zu beachten ist, wenn sich der Patient noch nicht in der unmittelbaren Sterbephase befindet. Auch in einem anderen Punkt herrscht in der Praxis mittlerweile Konsens: Das Vormundschaftsgericht muss nicht eingeschaltet werden, wenn sich der Bevollmächtigte des Patienten und der Arzt über die Auslegung der Patientenverfügung einig sind. So ist

gewährleistet, dass der Tod nicht zu einem bürokratischen Vorgang wird.

Was darf man und was nicht?

Wenn eingangs gesagt wurde, dass in der Bevölkerung Verunsicherung herrsche, dann ist das nur die halbe Wahrheit. Große Unsicherheiten über die rechtlichen Rahmenbedingungen von Sterbehilfe und Sterbegleitung herrschen auch in Fachkreisen. Nach dem Ergebnis von Umfragen ist der Ärzteschaft, ebenso aber den mit einschlägigen Fragen befassten Juristen vielfach nicht klar, was man im Einzelfall tun oder unterlassen darf. So gaben bei einer Umfrage unter neurologischen Chefärzten zweiunddreißig Prozent die (falsche) Antwort, dass indirekte Sterbehilfe strafbar sei, fünfundvierzig Prozent die (gleichfalls falsche) Antwort, dass die Behandlung der terminalen Atemnot mit Morphin als aktive Sterbehilfe anzusehen sei (*Borasio Der Nervenarzt*, 2004).

Gelegentlich wird dieser Befund darauf zurückgeführt, dass das deutsche Recht keine speziellen Regelungen über die Sterbehilfe enthält. Das jedoch ist zweifelhaft, denn das Strafrecht enthält auf der Grundlage der vorherrschenden Meinung in Rechtsprechung und Schrifttum zwar nicht ausdrückliche, aber doch eindeutige und in der Sache überzeugende Aussagen. Sie lauten:

- Eine Zwangsbehandlung darf es nicht geben. Die Weiterbehandlung gegen den Willen des Patienten ist im Gegenteil strafbar. Die sogenannte passive Sterbehilfe ist erlaubt.
- Die Rechtsordnung zwingt nicht dazu, den Kranken qualvoll sterben zu lassen. Hilfe beim Sterben in der Form der sogenannten indirekten Sterbehilfe führt nicht zur Strafbarkeit.
- Und der Arzt oder ein Dritter darf sich nicht zum Vollstrecker des Sterbewunsches des Patienten machen, etwa durch Setzen der Todespritze oder auf andere Weise. Die sogenannte

aktive Sterbehilfe stellt ein strafbares Tötungsdelikt dar (meist Tötung auf Verlangen nach § 217 StGB).

Damit sind auch schon die zentralen strafrechtlichen Begriffe angesprochen: Passive Sterbehilfe meint das Geschehenlassen des Sterbens. Genauso wenig wie sich ein Arzt strafbar macht, der die Behandlung eines Kranken gegen dessen Willen nicht beginnt, genauso wenig macht sich der Arzt strafbar, der dem Willen des Patienten entspricht, nicht weiter behandelt zu werden. Etwa die Herz-Lungen-Maschine darf (beziehungsweise muss) er dann straflos abstellen oder die Sondernährung beenden. Ebenso klar ist die Zulässigkeit der indirekten Sterbehilfe. Beispielsweise ist die Gabe von Morphin zur Linderung unerträglicher Schmerzen auch dann erlaubt, wenn mit der Behandlung eine Lebensverkürzung in Kauf genommen werden muss. Nur am Rande sei bemerkt, dass die tatsächliche Bedeutung dieses Problems sehr beschränkt ist. Bei fachgerechter Schmerzmittelmedikation tritt in aller Regel keine Lebensverkürzung ein. Es kommt im Gegenteil sogar oft zu einer Lebensverlängerung.

Die Forderung nach einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe entspringt in der Fachwelt nach wie vor einer Mindermeinung. Eine Radikalposition ist sie aber nicht mehr. Etwa in Belgien und den Niederlanden ist die aktive Sterbehilfe Realität. Ich lege gleichwohl ein klares Bekenntnis gegen die Zulassung aktiver Sterbehilfe ab. Ich verstehe zwar die Angst davor, gegen den eigenen Willen an das Leben gefesselt zu werden. Jedoch täuscht aktive Sterbehilfe schon begrifflich den Rückgewinn verlorener Handlungsfähigkeit nur vor. In Wahrheit liefert man sich endgültig aus. Man verschafft einem anderen Menschen die Macht des Tötens und überlässt seinem Arzt, Freunden oder Verwandten die damit verbundene grauenhafte Aufgabe.

Aktive Tötung hat eine vollkommen andere Qualität als das Geschehenlassen des Sterbens. Das Tötungsverbot ist ein Tabu, an dem wir nicht rütteln dürfen. Es verträgt keine Lücken, keine Ausnahmen, keine Relativierungen. Es gilt immer, denn es markiert einen Grundwert unserer Gesellschaft: Die unbedingte Achtung vor dem Leben. Jede Relativierung hätte einen Dammbruch zur Folge. Es würde der Lebensschutz aufgeweicht. Das Leben alter und kranker Menschen würde verfügbar. Aus den Niederlanden hört man, dass es immer mehr alte Menschen gibt, die einen Zettel bei sich tragen, auf dem steht: „Doktor, bring mich nicht um.“ Es wird ferner berichtet, dass deutsche Pflegeheime bei niederländischen alten Menschen sehr begehrt sind. Das sagt eigentlich alles.

Die Legalisierung aktiver Sterbehilfe wäre ferner ein Versagen unserer Gesellschaft. Statt Hilfe zu leisten, gewährt sie den Tod. Wo Zuwendung gefragt wäre, antwortet sie mit Paragraphen. Und ein weiterer entscheidender Punkt: Die Todeskugel ist billig. Wie sollte eine Gesellschaft, die die aktive Sterbehilfe propagiert, die beträchtlichen finanziellen Aufwendungen für Palliativmedizin und Versorgung mit Hospizangeboten rechtfertigen können? Im Wesentlichen aus diesen Gründen lehnt nicht nur der Großteil derer, die heute politische Verantwortung tragen, die aktive Sterbehilfe ab. Es ist auch die Haltung eines Großteils der Rechtswissenschaftler, der Kirchen, der Ärzteschaft und der Hospizbewegung.

Organisierte Suizidbeihilfe

Bei der Forderung nach aktiver Sterbehilfe handelt es sich gewissermaßen um ein Dauerthema der Rechtspolitik. Demgegenüber ist mit der Selbstmordbeihilfe eine damit verwandte, aber nicht deckungsgleiche Thematik in den letzten Jahren immer mehr ins Blickfeld gerückt. Auch dieses Thema ist freilich nicht ganz

neu. Zu erinnern ist an den Herzchirurgen Hackethal. Mitte der Achtzigerjahre verschaffte er einer schwerstkranken Frau Zyankali. Der Fall führte seinerzeit zu erregten juristischen Diskussionen. Es war zu prüfen, ob Hackethal die Grenzen der nach deutschem Recht straflosen Beihilfe zum Suizid überschritten hat. Das OLG München hat die Frage in einer aufsehenerregenden Entscheidung verneint (OLG München NJW 1987, 2940). Forderungen nach einer Strafbarkeit solcher Handlungen sind seinerzeit nicht erhoben worden.

Ganz anders ist das heute. Dafür verantwortlich sind vor allem die Umtriebe des Schweizer Vereins Dignitas. Mithilfe eines vor einigen Jahren in Hannover gegründeten Ablegers organisiert er einen „Sterbetourismus“ in die Schweiz. Unter Vermittlung des Vereins wurde Menschen nach einem kurzen Aufenthalt in der Schweiz das in Deutschland nicht zugelassene, tödliche Betäubungsmittel Natrium-Pentobarbital verschrieben. Nach Erfahrungsberichten von Zeugen entsprechen die näheren Umstände solchen Sterbens nicht den Vorstellungen von einem würdigen Tod. Wegen wachsenden Widerstands der Schweizer Bevölkerung hat die Organisation wohl zunehmend Schwierigkeiten, eine Wohnung für das Sterben zu finden. Schwerstkranke Menschen gingen deswegen auf Parkplätzen in den Tod. Andere stülpten sich eine mit Helium gefüllte Plastiktüte über den Kopf und erlitten so den Erstickungstod. Die Öffentlichkeit hat die Berichte über diese Vorgänge mit zunehmendem Entsetzen zur Kenntnis nehmen müssen. Hinzu kamen die Aktivitäten eines ehemaligen Hamburger Justizsenators. Unter breiter medialer Begleitung stellte er vor einiger Zeit einen Tötungsautomaten vor. Er will den Weg ins Jenseits per Knopfdruck ermöglichen. Unlängst hat er außerdem einer 79-jährigen Frau den Weg

in den Tod geebnet. Die alte Dame war gesund. Sie hatte nur Angst vor dem Pflegeheim und war wahrscheinlich einsam. Diese und andere Vorgänge haben den Ruf nach dem Gesetzgeber provoziert. Auch aus meiner Sicht darf es nicht sein, dass selbst ernannte Todesengel den Suizid organisieren. Die damit verbundenen Risiken sind mit Händen zu greifen und haben sich im aktuellen Fall nachdrücklich realisiert:

Es beginnt schon mit der Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung. Die Organisatoren des Selbstmords propagieren eine Autonomie, die in den allermeisten Fällen gar nicht vorhanden ist. Wir wissen, dass die wenigsten Suizidentscheidungen in freier Verantwortung getroffen werden. Nach seriösen Schätzungen liegt deren Anteil bei etwa fünf Prozent. In den anderen Fällen wird die Entscheidung durch geistige Krankheiten, Depressionen oder Neurosen bestimmt. Daran leidende Personen bedürfen aber nicht eines Freifahrtscheins in den Tod. Sie benötigen vielmehr therapeutische Betreuung. Erhalten sie diese, dann wird der Entschluss meistens revidiert. Es muss verhindert werden, dass Menschen wie die alte Dame oder auch junge, labile Personen in einer momentanen Verzweiflungssituation in die Hände dieser Organisationen fallen.

Sterbehilfe als Dienstleistung

Die Vorstellung von einem regulären Dienstleistungsangebot „Selbstmordbeihilfe“ ist aber bereits als solche haarsträubend. Ein derartiges Angebot lässt den Suizid „normal“ erscheinen, macht ihn quasi gesellschaftsfähig. Konsequenz ist unter anderem ein Erwartungsdruck auf kranke und alte Menschen. Hinzu kommt die Gefahr der Kommerzialisierung. Wo Menschen am Werk sind, da spielt das Geld eine Rolle. Gerade im Zusammenhang mit Dignitas war mehrfach von größeren Erbeinsetzungen die Rede. Es

widerspricht aber dem Menschenbild des Grundgesetzes, wenn mit der Verzweiflung anderer Menschen Geschäfte gemacht werden. Ein Markt für Suizidbeihilfeleistungen würde nach den Gesetzen des Marktes dazu führen, dass „Kunden“ akquiriert werden. Wir müssen fürchten, dass skrupellose Geschäftemacher ein neues Betätigungsfeld entdecken und dann auch dafür sorgen, dass der einmal gesuchte Kontakt den von ihnen erstrebten Erfolg zur Folge hat.

Ein Gesetzesantrag zum Thema liegt seit längerer Zeit im Bundesrat (Bundesrat Drucksache 230/06). Er sieht vor, die geschäftsmäßige Selbstmordbeihilfe unter Strafe zu stellen. Die erforderliche Mehrheit hat er freilich bislang nicht erhalten. Woran liegt das? Der Grund liegt darin, dass man das zu verbietende Verhalten im Strafrecht mit wenigen Worten möglichst trennscharf beschreiben muss. Dabei sollte man nicht mit einer Palette von Ausnahmen und Unterausnahmen operieren. Sonst leidet die Geltungskraft des strafrechtlichen Gesetzesbefehls. Damit ist aber zugleich die Gefahr begründet, dass Verhaltensweisen mit dem Strafrecht erfasst werden, die gar nicht mit Strafe bedroht werden sollen. Bei einer verästelten Materie wie der Sterbegleitung besteht diese Gefahr in besonderem Maße.

Der damit verbundenen Aufgabe wird der genannte Entwurf nicht in vollem Umfang gerecht. Würde er Gesetz, so müssten unter anderem die Beitrag zahlenden einfachen Mitglieder solcher Vereinigungen strafrechtlich verfolgt werden. Auch derjenige, der altruistisch einem Schwerstkranken den Kontakt zu einer Organisation vermittelt, müsste den Staatsanwalt fürchten. Und endlich würden ärztliche und pflegerische Handlungen im Bereich heute zulässiger und auch künftig notwendiger Sterbegleitung in den Focus des Strafrechts rücken, bei

schwierigsten Abgrenzungen im Detail. All dies erscheint nicht wünschenswert.

Im Hinblick darauf ist von mehreren Ländern ein völlig neuer Entwurf formuliert worden. Bayern war maßgebend beteiligt. Die Vorlage richtet sich gegen die Führungsfiguren von Sterbehilfe-Organisationen. Der organisierten Selbstmordbeihilfe soll gewissermaßen von der Spalte her die Basis entzogen werden. Dagegen fallen bloße „einfache“ Mitglieder nicht unter die Strafbarkeit, genauso wenig Ärzte und pflegerisches Personal, das im Rahmen der Sterbegleitung tätig ist.

Im Plenum des Bundesrates vom 4. Juli 2008 hat die Vorlage jedoch nicht die erforderliche Unterstützung erhalten. Der Bundesrat hat stattdessen eine Entschließung verabschiedet (Bundesrat Drucksache 436/08 [Beschluss]). Darin spricht er sich für einen Straftatbestand aus, mit dem die gewerbliche Suizidbeihilfe unter Strafe gestellt wird. Er vertritt die Auffassung, dass noch im Jahr 2008 gesetzgeberisch gehandelt wird. Dies ist bedauerlich, zumal nicht recht ersichtlich geworden ist, welche Bedenken die zögernden Länder letztlich geleitet haben. Der Verlauf zeigt jedenfalls, dass noch viel Überzeugungsarbeit geleistet werden muss.

Es bedarf keiner prophetischen Gaben, um voraussagen zu können, dass Sterbehilfe und Sterbegleitung weiterhin in der Diskussion bleiben werden. Das Rechtliche, so wichtig es ist, soll am Ende dieser Ausführungen für einen Moment beiseitegestellt werden. Was wir alle in unserer Gesellschaft brauchen, ist mehr Mut. Mut, sich zur eigenen Verantwortung zu bekennen: Als Betroffener, der rechtzeitig eine Patientenverfügung erstellt. Und als Gesellschaft, die über Hospize und Palliativmedizin die Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Sterben schafft. Dieser Verantwortung muss man sich stellen. Jeder für sich und alle gemeinsam.