

# **Kirche und Gesellschaft**

Herausgegeben von der  
Katholischen Sozialwissenschaftlichen  
Zentralstelle Mönchengladbach

Nr. 130

## **Sterbehilfe – was heißt das?**

von Willi Geiger

Verlag J. P. Bachem

Die Reihe „Kirche und Gesellschaft“ behandelt jeweils aktuelle Fragen aus folgenden Gebieten:

- Kirche in der Gesellschaft
- Staat und Demokratie
- Gesellschaft
- Wirtschaft
- Erziehung und Bildung
- Internationale Beziehungen / Dritte Welt

Die Hefte eignen sich als Material für Schul- und Bildungszwecke.

Bestellungen sind zu richten an die  
Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle  
Viktoriastraße 76  
4050 Mönchengladbach 1

**Redaktion:**  
**Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle**  
**Mönchengladbach**

Die Diskussion über die Sterbehilfe ist nicht neu; aber sie hat eine neue Aktualität gewonnen. Zurückzuführen ist das vor allem auf die Fortschritte der Medizin einerseits und auf eine Mentalität in der Gesellschaft andererseits, die sich in der Bewertung des menschlichen Lebens stärker als früher von Interessen leiten läßt. Man kann Sterbehilfe also nicht mehr isoliert betrachten; Sterbehilfe ist eine von mehreren Zugriffen auf das Leben, die die menschliche Existenz, sei es an ihrem Anfang, sei es an ihrem Ende, bedrohen.

## I. Medizinische Fortschritte

Der ans Totenbett gerufene Arzt hat bis in die jüngste Zeit den Totenschein ausgestellt, nachdem er den *klinischen* Tod festgestellt hatte. Der klinische Tod tritt ein, so die übereinstimmende medizinische Überzeugung, mit dem Stillstand von Kreislauf und Atmung. Dann hat die medizinische Wissenschaft einerseits die Technik entwickelt, Kreislauf und Atmung wieder in Gang zu setzen, den klinisch Toten wieder zu reanimieren, und andererseits mit modernem Gerät den *Hirntod* zu fixieren durch den Nachweis, daß bei dem tief Bewußtlosen das Ende der Hirnnervenreflexe und der Hirndurchblutung eingetreten ist.

Dieser *Fortschritt* wurde erkaufte mit neuen Problemen für den Arzt: Ist der neubestimmte Todeszeitpunkt (Hirntod) wirklich objektiv der gegenüber dem klinischen Tod präzisere und zuverlässigere Augenblick, in dem das konkrete menschliche Leben endet? Jedenfalls mit den Reanimationsversuchen auf der Intensivstation, das heißt praktisch mit der Anschließung des Kranken an die kreislauf- und atmungsstützenden technischen Geräte, die lebensverlängernd wirken können, bestimmt nicht mehr die Natur, sondern der Arzt das Ende des Lebens dieses Patienten.

Und entsprechendes gilt für den Beginn des Lebens: Nicht mehr die Natur bestimmt den Anfang und die pränatale Entwicklung des Lebens bis zur Geburt, sondern der Arzt; er entnimmt – nach entsprechender hormonaler Behandlung der Frau – dem Eierstock ein oder mehrere geschlechtsreife Eier und befruchtet sie im Glas mit dem Samen des Ehemannes oder eines – regelmäßig vom Arzt ausgewählten – Spenders, manipuliert unter Umständen schon mit dem noch nicht in die Schleimhaut der Gebärmutter eingepflanzten Embryo, transferiert die mehrzellige Frucht in die Gebärmutter der Frau oder bewahrt sie tiefgefroren auf oder läßt sie sterben.

Wie das Ende des Menschen regelmäßig interessenbestimmt von der Entscheidung des Arztes abhängt, so liegt auch der Anfang des Lebens einschließlich seines pränatalen Schicksals in der Hand des Arztes. In diesem Kontext muß man heute das Problem der Sterbehilfe sehen.

## II. Fortschrittseuphorie

Mit der Fortschrittseuphorie hängt die unübersehbare Veränderung der gesellschaftlichen Mentalität zusammen. Das eine erklärt nicht das andere; so einfach liegen die Dinge nicht. Der erreichte Fortschritt ist *ein* Umstand unter mehreren, der zur Veränderung des Lebensgefühls und der Wertvorstellungen führt.

Das Schlüsselwort zum Verständnis des Zeitgeistes heißt *Emanzipation*: Selbstbefreiung von lästig gewordenen, weil als Fesseln empfundenen, früher als selbstverständlich anerkannten Abhängigkeiten. Das war ein Generationen übergreifender Prozeß, der heute alle erfaßt hat, auch diejenigen, die ihm Widerstand entgegensetzen; er hat sich voll durchgesetzt bei den sogenannten Intellektuellen, bei allen, die die sogenannte öffentliche Meinung machen, und bei denjenigen, die politisch davon profitieren wollen. Da ist ein Tief über unser Land hinweggezogen und hat die im Zentrum dieses Tiefs Stehenden voll erfaßt, die in der näheren Umgebung stark gebeutelt und die an der Peripherie nicht ungeschoren gelassen.

Selbstbefreiung, um zur Selbstbestimmung zu gelangen, ist die Parole. Anerkannt wird nur noch, was man selbst für gut und richtig erkennt; auch Gesetze gelten nichts, wenn sie den eigenen Vorstellungen und Interessen widersprechen; das allgemeine Mißtrauen ist berechtigt, weil auf niemanden mehr Verlaß ist; Egoismus ist Trumpf. Mit dem Abschied von Gott, dem Schöpfer und Herrn, gibt es keine Bindung mehr, aus der sich *Allgemeinverbindliches* für das menschliche Verhalten ergibt; das heißt, auch die Ethik ist relativiert und hausgemacht. Gewiß, es gibt noch Bequemlichkeiten, es gibt noch Gewohnheiten, es gibt noch Rücksicht auf guten Ruf, auf Lebensstil, auf gesellschaftliche Anerkennung; aber alles in Grenzen; irgendwann, wenn viel auf dem Spiel steht, fühlt sich jedermann frei, sich an die akzeptierten Spielregeln nicht mehr zu halten.

Und in diese Situation hinein bringen die Naturwissenschaften mit ihren jüngsten Errungenschaften einen zusätzlichen Rausch: Der Mensch ist auf dem Weg, sich alles seinen Wünschen und Bedürfnissen zu unterwerfen, auch den Menschen selbst. Das neue Lebensgefühl ist: Emanzipation kennt keine Grenzen mehr; die Begehrlichkeit, der Drang nach dem Neuen, nach dem noch Unbekannten wächst. Auch die Werte ändern sich.

## III. Die neue Rolle des Arztes

Vor dem gegenwärtigen demokratisch-gesellschaftlichen Szenario der Bundesrepublik Deutschland ist der Sterbehilfe bietende Jedermann an den Rand gerückt. Der *Arzt* ist heute Herr der Szene.

An diesem Punkt wird einmal mehr sichtbar, wie sich die Rolle des Arztes ganz sachte zu verändern beginnt: Der Arzt als Helfer des Kranken wandelt

sich in den einen oder anderen Repräsentanten des Berufsstandes zum *Gehilfen des Todes*.

Die ärztlichen Exzesse unter der Herrschaft des Nationalsozialismus haben offensichtlich allmählich ihre abschreckende Wirkung verloren. Der demokratische Gesetzgeber hat das Seine dazu getan, indem er den ganzen ärztlichen Berufsstand in die rechtliche Prozedur der straflos gelassenen Abtreibungen eingespannt und ihm nicht nur den Eingriff übertragen, sondern auch die Entscheidung darüber aufgebürdet hat, ob im konkreten Fall eine der in § 218 a StGB genannten Indikationen vorliegt, insbesondere auch ob die rechtlichen Voraussetzungen der sogenannten sozialen Indikation gegeben sind.

In die gleiche Richtung wirkte, daß durch die neue Definition der „Krankheit“ durch die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen die ärztliche Aufgabe ganz erheblich ausgeweitet wurde. Der Arzt, der bisher berufen war, *Krankheiten* zu heilen oder zu bekämpfen, und wo das nicht mehr möglich war, wenigstens die damit verbundenen Schmerzen und Beschwerden zu lindern, und Krankheitsvorsorge und -vorbeugung zu betreiben, wurde nun zum „Helfer“ des sich unglücklich fühlenden Menschen. Der Arzt soll nun wissen, was dem Menschen zu seinem Glück fehlt und für die entsprechenden Abhilfen sorgen, was immer das sein mag.

Mit dem neu definierten „Gesundheitsauftrag“ ist nun – das Einverständnis des unglücklichen Patienten vorausgesetzt – die Tätigkeit des Arztes objektiv kaum mehr einzugrenzen; er bestimmt, ob die Behandlung dem Patienten nützt oder schadet, ob sie menschenwürdig ist oder nicht, ob sie dem Wohl des Patienten oder eher dem Einkommen des Arztes dient. Sterbehilfe kann unter Zugrundelegung des Krankheitsbegriffs der Weltgesundheitsorganisation auch ein ärztliches Remedium gegen den Mangel des Glücksgefühls des Patienten sein. Eine bestimmte Propaganda für die offene Hilfe zum Tode, wenn der dazu Entschlossene sich ihn nicht selbst beibringen kann, beruft sich ausdrücklich auf die Krankheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation.

Und in der Diskussion um das, was die Hilfsbereitschaft des Arztes soll leisten dürfen, ist immer häufiger die Rede, daß es „nicht zu verantworten“ sei, Kindern das Leben zu schenken, die dann unter ungünstigen Lebensbedingungen, in Not oder Krankheit, in zerrütteten Verhältnissen ihrer Eltern leben müßten; der Arzt müsse helfen, das Kind und die durch das Kind überforderte Mutter aus dieser krankmachenden Zwangslage zu befreien.

Heute kommen die Juristen dieser Entwicklung noch nicht mit dem Begriff „lebensunwertes Leben“, aber schon mit der Unterscheidung „schutzwürdiges“ und „nicht schutzwürdiges“ menschliches Leben zu Hilfe – einstweilen noch bezogen auf den Entwicklungsstand des Embryo, aber jederzeit auch verfügbar für Mitleid erzeugende, extreme Sonderlagen des Geborenen oder des alt und nutzlos Gewordenen. Fehlentwicklungen, an deren Beginn ein erster falscher Schritt des Menschen steht, beginnen stets ganz harmlos und

„unschuldig“ und enden, wie alle Erfahrung lehrt, mit ihrer Eigengesetzlichkeit in einer nicht für möglich gehaltenen Bedrohung der Zukunft der Menschheit. Dafür steht die Entwicklung der Atomkraft, die Entwicklung der Vergiftung unseres Lebensraumes, die „Beglückung“ der Völker Afrikas, Asiens, Mittel- und Südamerikas mit den technischen Errungenschaften der Industrievölker. Dafür könnte einmal auch die Entartung des Standes der Ärzte stehen.

#### **IV. Reaktion des Patienten**

Mit der Technisierung des Lebens, vor allem mit der Technisierung des Anfangs und des Endes des menschlichen Lebens, geht Hand in Hand die Forderung nach einem „humanen Sterben“ – die Reaktion auf die Angst, es könnte die Zeit angebrochen sein, in der nicht mehr der Tod, wie beispielsweise auf den alten Tafeln vom „Tod zu Basel“, den Menschen heimholt, sondern der Arzt bestimmt, wie lange der Sterbende noch zu leben hat. Und das ist nicht einfach die Entscheidung über das höchst-individuelle Schicksal des Kranken, sondern unter Umständen auch die Entscheidung, an wen das Erbe fällt, ob ein Vertrag (z. B. ein Versicherungsvertrag) noch wirksam wird, aber auch ob dem eben Verstorbenen Organe für Zwecke der Transplantation entnommen werden oder ihm noch Zeit bleibt, seine letzten Angelegenheiten zu ordnen.

#### **V. Ethik und Recht als Maßstäbe**

Es bieten sich zwei Wege an auf die Frage, ob und in welchen Grenzen Sterbehilfe statthaft ist, eine Antwort zu finden: Erlaubt die *Ethik* die Sterbehilfe? Und erlaubt das *Recht* die Sterbehilfe?

Mit dieser Feststellung wird es nötig, zunächst zu klären, in welchem Verhältnis die beiden Maßstäbe Ethik und Recht, von denen die Antwort abhängt, zueinander stehen: Wenn Ethik nicht ins Bodenlose versinken soll, muß sie noch immer auf der Unterscheidung zwischen Gut und Böse aufbauen; sie kann dann objektiv unterscheiden, was sittlich erlaubt und was unsittlich ist. Sie muß aber in der Regel differenzieren (bis hin zum konkreten Einzelfall; und das führt zur Kasuistik!) je nach den Umständen, unter denen ein Handeln verlangt wird, und je nach den Fähigkeiten und nach der Befindlichkeit des Handelnden, mit dem Ergebnis, daß dieses oder jenes Tun sittlich vertretbar ist oder nicht, oder daß der Handelnde schuldlos handelt. In der Ethik ist die letzte Instanz für eine sittlich verantwortbare Handlung das *Gewissen*, freilich nicht das hoffärtige, das rechthaberische, das von der augenblicklichen Interessenlage her bestimmte Gewissen, sondern das sorgfältig befragte, durch die Unterrichtung über alle Aspekte kritisch belehrte (aufgeklärte) Gewissen. Daß eine Handlungsweise danach „richtig“, das

heißt ethisch (sittlich) vertretbar ist, bezieht sich immer auf die Person des Handelnden in der je konkreten Situation. Diese Art von Qualifikation einer Entscheidung kann nicht ohne weiteres verallgemeinert, insbesondere nicht für alle oder bestimmte andere verbindlich gemacht werden. Sie „gilt“ für den, der nach sorgfältiger Prüfung seines Gewissens zu dem Ergebnis kommt, er müsse oder dürfe jetzt so handeln, wie er handelt.

Die größte Crux dieser Handlungsgrundlage ist: Die der konkreten Entscheidung zugrunde liegende *Wertung* oder die zugrunde liegenden Wertungen können heute nicht mehr allgemeine Verbindlichkeit beanspruchen, weil darüber kein allgemeiner Konsens mehr herstellbar ist. Darüber täuschen sich Christen, die der objektiven Richtigkeit ihrer Wertungen noch sicher sein mögen, häufig hinweg. In Wahrheit gibt es in unserer Gesellschaft recht verschiedene Ethiken, die für ihre Vertreter denselben Richtigkeitsanspruch vertreten, von dem die Christen für ihr Verhalten ausgehen: beispielsweise die ärztliche Standesethik, die Ethik des Berufsbeamten (soweit sie noch existiert), die Ethik des Humanisten.

Um so wichtiger ist, daß das positive Recht (genauer: das mit dem Grundgesetz in Einklang stehende positive Recht, und noch eine Stufe tiefer gegründet: das nicht in Widerspruch zu den elementaren überpositiven Regeln des Rechts stehende positive Recht) eine *für alle verbindliche* und notfalls durchsetzbare Ordnung ist. Das ist die gemeinsame Basis für ein friedliches, berechenbares Zusammenleben innerhalb der Gesellschaft.

Es genügt also für die Rechtfertigung eines konkreten Verhaltens, das in den Sozialkontakt hineinwirkt, nicht, daß der Handelnde ethisch richtig gehandelt hat (sich durch seine Gewissensentscheidung gerechtfertigt fühlt), die Handlung muß sich auch im Rahmen des Rechts halten, das heißt rechtlich gerechtfertigt werden können. Mit anderen Worten: Es kommt für das menschliche Zusammenleben entscheidend darauf an, daß das Handeln aller und jedes einzelnen rechtmäßig und nicht rechtswidrig ist. Oder noch anders ausgedrückt: Ethisch zu rechtfertigen ist ein Handeln nur, wenn es ethisch vertretbar *und* rechtlich erlaubt ist. Im Falle eines echten Widerspruchs zwischen dem rechtlich und dem ethisch Gesollten (das heißt, wenn das Recht fordert, was die Moral verbietet oder wenn das Recht verbietet, was die Moral gebietet) geht nach unserem geltenden Recht (Art. 5 GG) das vom Gewissen Gebotene bzw. Verbotene dem Rechtsverbot bzw. Rechtsgebot vor.

### **Exkurs: Christliche Wertvorstellungen im staatlichen Recht**

Seit 200 Jahren, seit dem Beginn der Ära der großen Kodifikationen des Rechts in den europäischen Staaten, und nicht erst in der modernen Demokratie ist das Recht, von dem hier die Rede ist, *staatliches* – manche halten es für präziser zu sagen, weltliches –, d. h. vom staatlichen Gesetzgeber, konkreter vom Parlament in dem von der Verfassung vorgeschriebenen förm-

lichen Verfahren gesetztes Recht – unbeschadet dessen, daß es daneben für bestimmte Lebensbereiche auch Recht gibt, das nicht vom staatlichen Gesetzgeber gesetzt worden ist (z. B. Völkerrecht, supranationales Recht, Kirchenrecht). Das Strafgesetzbuch (z. B.) samt allen seinen Novellierungen bis zum heutigen Tag war und ist staatliches Recht, so uneingeschränkt und unbezweifelbar, daß es ungereimt erscheint zu behaupten, darin stecke kirchliches Recht. Und wer sich daran stört, daß die europäische Rechtskultur, die sich in den Rechtskodifikationen der europäischen Staaten äußert, vom Christentum beeinflusst ist, und diese Spuren christlicher Wertvorstellungen aus dem staatlichen Recht tilgen möchte, verrät, daß er keinen Sinn für Geschichte und Geschichtlichkeit des Rechts besitzt.

Wichtiger ist, daß, zumal in einer Demokratie, alle Bürger, alle Minderheiten, alle an Politik interessierten Kräfte das Recht besitzen, im Sinne ihrer Weltanschauung auf den Inhalt der geplanten und von den Politikern betriebenen Gesetzesvorhaben Einfluß zu nehmen, und daß das gleiche für die gesellschaftlich relevanten Vereinigungen, Organisationen und Institutionen gilt; davon können die Christen und die Kirchen nicht ausgeschlossen werden.

Weltanschauliche Neutralität des Staates heißt Gleichbehandlung aller weltanschaulichen Gruppen ohne Ansehung des Inhalts ihrer Weltanschauung durch die Staatsgewalt, also keine Privilegierung irgendeiner Weltanschauung ihres Inhalts wegen. Und um es ganz deutlich zu machen: Es gibt nicht nur religiöse oder konfessionelle Weltanschauungen, sondern auch areligiöse und antireligiöse; selbst der reine Pragmatismus, der schiere Egoismus, die zum Prinzip erhobene pure Beliebigkeit sind Weltanschauungen und dürfen sich am demokratischen Willensbildungsprozeß beteiligen, und ihre Vorstellungen fließen mit ein in den Prozeß der konkreten staatlichen Gesetzgebung. Nur einer, der das Demokratieprinzip unserer Verfassung nicht verstanden hat, kann also beanstanden, daß unser staatliches Recht auch christliches Gedankengut und christliche Wertvorstellungen enthält.

Schließlich: In dieser aufgeklärten Welt gilt im allgemeinen, daß eine vernünftige Auffassung nicht deshalb, weil sie zuerst vom weltanschaulichen Gegner geäußert worden ist oder von ihm mitvertreten wird, unvernünftig und unvertretbar ist. Sie kann, wenn sie einer gesetzlichen Regelung zugrunde liegt, mit Nützlichkeitsbegründungen begründet werden, sie kann aus ethischen Gründen empfohlen werden, sie kann sich auf Grund generationenlanger Erfahrungen durchgesetzt haben; sie kann gleichzeitig auch religiös begründet und Teil der kirchlichen Lehre sein. Gegen sie deshalb mit antikirchlichen Parolen zu Felde zu ziehen, ist ebenso unsachlich wie erfolglos. Staatliches Recht bleibt staatliches Recht, gleichgültig aus welchen der verschiedenen Ideologien und Weltanschauungen es gespeist ist.

## **VI. Die geltende Rechtslage**

Die Struktur der Rechtsordnung und die der sittlichen Ordnung sind nicht gleich. Aber das kann hier auf sich beruhen.

Für die Struktur und den Aufbau unserer Rechtsordnung ist wichtig, daß sie in gewissem Umfang variabel ist, insofern die Grenzen zwischen Erlaubtem und Nichterlaubtem nicht starr sind (das heißt im gehörigen Verfahren auch in gewissem Umfang geändert werden können) und insofern zur Begrenzung dessen, was erlaubt ist, zu Regeln gegriffen werden kann, die einer oder mehreren der verschiedenen Teilordnungen des positiven Rechts zugehören (dem Strafrecht oder dem Zivilrecht oder dem Gewerberecht oder dem Standesrecht oder dem Verwaltungsrecht oder dem Verfassungsrecht). Innerhalb der angedeuteten Grenzen liegt die Gestaltungskompetenz des Gesetzgebers. Das heißt, er kann das geltende positive Recht aus vernünftigen Gründen ändern. Eine besonders wichtige Grenze der gesetzgeberischen Freiheit bildet die Verfassung. Was sie verbietet, kann der einfache Gesetzgeber auch für Teilbereiche des Rechts (beispielsweise für den Bereich des Strafrechts) nicht für rechtmäßig erklären, und was sie gebietet, darf der Gesetzgeber nicht aufgeben oder einfach unterlassen.

Um nun die gegenwärtige Rechtslage, die unser Problem Sterbehilfe berührt, zu skizzieren: Die Verfassung schützt jedermann gegenüber das Recht auf Leben (und dazu gehört auch das Recht auf einen natürlichen Tod) und verpflichtet zugleich den Staat, jeden Angriff auf das Leben, gleichgültig von wem er ausgeht, abzuwehren (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG). Im Strafrecht ist die vorsätzliche Tötung eines Menschen verboten, auch die Tötung auf Verlangen (§ 211, § 212 und § 216 StGB). Schließlich ist die Unterlassung einer zumutbaren Hilfeleistung im Notfall unter Strafe gestellt (§ 330 c StGB). Der Selbstmord ist nirgends ausdrücklich verboten; daraus wird geschlossen, daß die Beihilfe zum Selbstmord nicht strafbar ist. Dem ärztlichen Standesrecht kann entnommen werden, daß der Arzt dem Patienten nicht schaden, also auch nicht *lege artis* das Leben des Patienten verkürzen darf. Die Verletzung einer vertraglichen oder gesetzlich begründeten Rechtspflicht führt schließlich zum Schadensersatz.

## **VII. Fälle der Sterbehilfe**

Was ergibt sich daraus bei näherem Zusehen für die rechtliche Beurteilung der Sterbehilfe? Spätestens bei dieser Untersuchung wird deutlich, daß unter dem Wort Sterbehilfe sehr Verschiedenes verstanden werden kann.

*1. Christliche Sterbehilfe.* Dem Christen sollte, wenn von Sterbehilfe die Rede ist, am nächsten liegen der Gedanke an eines der Werke der Barmherzigkeit, die Christus selig preist: die Kranken pflegen, sie nicht allein lassen, ihnen vor allem in der letzten Stunde beistehen. Hier ist nicht der Ort, auszubreiten, wie menschliche Anteilnahme, Zuspruch und Hilfe aussehen

können und sollten. Hier ist nur der Hinweis nötig: Diese Sterbehilfe hat gewiß eine spezifisch christliche Wurzel, sie ist aber zugleich eine im Menschen angelegte, in diesem Sinn humane Regung des Herzens, sich dem Hilfsbedürftigen zuzuwenden und ihm das Sterben zu erleichtern. Sterbehilfe, so verstanden, ist in der modernen Gesellschaft eine wenig kultivierte, will sagen wenig erlernte und noch weniger geübte, Verlegenheit bereitende Tätigkeit. Ihrer ist nirgendwo im Recht gedacht. Aber sie ist unter allen Sterbehilfen, an die man denken kann, die wichtigste und mit Sicherheit vom Recht weder verboten noch verbotbar.

2. *Tötung auf Verlangen* ist auch eine Form der Sterbehilfe. Sie ist unter Strafe verboten (§ 216 StGB). Der typische Fall: Der Kranke will den Tod, hat aber nicht mehr die Kraft, ihn selbst herbeizuführen. Er drängt deshalb einen Dritten, ihm den Tod zu geben. Das für die rechtliche Beurteilung zunächst Entscheidende ist, der Handelnde „hilft“ hier nicht, indem er sich der Tatherrschaft des Kranken unterordnet und dessen Tat nur unterstützt, sondern nimmt dem Kranken die Tatherrschaft ab. Er läßt sich von der dringlichen Bitte des Kranken bestimmen, *selbst* dem Leben des Kranken ein Ende zu setzen. Er ist Täter, nicht bloß Gehilfe.

Einen Menschen töten, ist eine Verletzung des in der Verfassung garantierten Rechts auf Leben. Diese Handlung verliert auch nicht ihre Rechtswidrigkeit durch die Zustimmung des Trägers dieses Lebens. Kein Mensch kann über sein Leben in der Weise verfügen, daß er es in die Hände eines anderen legt.

Genau dies wird allerdings von manchen bestritten mit dem Hinweis, daß der, der den Tod sucht, doch, ohne in Widerspruch mit dem positiven Recht zu geraten, sich selbst töten darf. Aber es läßt sich nicht übersehen, daß es einen Unterschied ausmacht, ob das zu qualifizierende Verhalten sich strikt innerhalb des höchst eigenen Lebensbereichs abspielt (in den das Recht nicht eingreift) oder aber sich notwendigerweise in einer sozialrelevanten Beziehung (zwischen zwei Menschen) verwirklicht. Unser Recht – wenn schon darauf abgehoben werden soll: unser weltliches Recht –, die Verfassung verlangt den Respekt vor fremdem Leben, gleichgültig, welche Motive eine Versuchung darstellen mögen, es zu vernichten: Haß, Feindschaft, Gier nach fremdem Gut oder Mitleid, Freundschaft, Treue. Das zu verstehen hat nicht nötig, auf die Grundüberzeugungen des Christentums zu verweisen; und noch weniger kann man daraus schließen, § 216 StGB sei eine von den Kirchen durchgesetzte rechtliche Vorschrift, die im weltlichen Recht nichts zu suchen habe. Es ist eine der gelegentlich auftauchenden Verdächtigungen einer staatlichen Vorschrift, die man gerne beseitigt sähe. Wer sachlich argumentiert, müßte sich mit der rechtspolitischen Frage auseinandersetzen, ob es plausible Gründe gibt, das Tötungsverbot des Grundgesetzes und des Strafgesetzbuches zu lockern.

Und dazu muß nun allerdings folgendes bedacht werden: Mit der einfachen Streichung der Vorschrift des § 216 StGB würde nach der Systematik, die

dem Aufbau des Abschnitts „Straftaten gegen das Leben“ zugrunde liegt, nur erreicht, daß auf den bisher in § 216 StGB geregelten Sondertatbestand die allgemeinen Vorschriften der §§ 211, 212 StGB (Mord oder Totschlag) anzuwenden wären. Um das von den Kritikern beabsichtigte Ziel – nämlich Straflosigkeit der Tötung auf Verlangen – zu erreichen, müßte im Zusammenhang mit der Streichung des § 216 StGB eine besondere Vorschrift „Tötung auf Verlangen bleibt straflos“ eingefügt werden. Und dies würde mit Sicherheit dazu führen, daß sich hinter dieser Vorschrift auch Mörder verstecken könnten. Denn es ist in der Regel in Fällen, die den äußeren Anschein einer Tötung auf Verlangen bieten, nachträglich von Dritten, vor allem vom Staatsanwalt, nicht zweifelsfrei zu klären, wie es wirklich zu der Tötung kam: War der, der nach seinem Tod verlangt, in dieser seiner Entschließung frei oder ist wegen des psychischen und körperlichen Zustandes des Kranken eine freie Willensentschließung auszuschließen mit der Folge, daß sein Verlangen nicht rechtserheblich ist? Und hat der Täter wirklich dem ernsthaften Verlangen des Lebensmüden nachgegeben oder sich von anderen Motiven leiten lassen (z. B. weil er sich davon einen Vorteil versprechen durfte)? Beim gegenwärtigen Rechtszustand führt die Unwiderlegbarkeit der Einlassung des Täters dazu, daß statt wegen Mordes oder wegen Totschlags wenigstens wegen Tötung auf Verlangen zu bestrafen ist; im anderen Fall müßte einer, der sich des Mordes oder des Totschlags schuldig gemacht hat, freigesprochen werden. Straffreiheit für „Tötung auf Verlangen“ – diese Form von Sterbehilfe darf es also nicht geben.

3. *Beihilfe zum Selbstmord.* Ein spektakulärer Fall – ein Arzt hat auf Bitten eines Todkranken ihm Gift zur Verfügung gestellt, dessen sich der Patient bedient – hat eine andere Art der Sterbehilfe in die öffentliche Diskussion gebracht: Der Kranke hat selbst seinem Leben ein Ende gesetzt, wäre aber dazu nicht imstande gewesen, wenn ihm der Arzt nicht geholfen hätte. Die herrschende Meinung dazu ist: Der Selbstmord ist nicht strafbar; Beihilfe zu einem nicht strafbaren Tun ist ebenfalls straflos. Also ist der Arzt, der den Suizid unterstützt, nicht strafbar.

Dazu ist einiges zu bedenken: Die rechtliche Unterscheidung zwischen Täter- und Gehilfenstellung, wie sie unser geltendes Recht trifft, ist theoretisch klar und wird hier nicht in Zweifel gezogen: Täter ist, wer die sogenannte Tatherrschaft hat, die Tat als eigene will und über die Verwirklichung (unter Umständen mit anderen) entscheidet; Gehilfe ist, wer sich jener Tatherrschaft unterordnet, das heißt die fremde Tat fördert und nur eine oder mehrere Bedingungen setzen will, ohne die die Verwirklichung dessen, was der Täter will, nicht oder nur unter zusätzlichen Risiken möglich wäre. Die Schwierigkeiten entstehen erst im konkreten Fall: Kein Mensch, der seiner Sinne mächtig ist, entscheidet sich in Freiheit für eine Handlung, in der er einen Nachteil, einen Schaden für sich erblickt; er zieht immer vor, was er nach subjektiver Überzeugung in Abwägung aller Umstände für das für ihn Vorteilhaftere hält. Das gilt auch für den sich in auswegloser Lage sehenden

Selbstmörder. Nun kann man in vielen Fällen füglich bezweifeln, daß der sich für den Tod entscheidende Kranke seine Lage zutreffend einschätzt und noch unter der Last der Krankheit und unter der Marter des Schmerzes fähig bleibt, in kritischer Freiheit sich zu entscheiden. Und noch problematischer ist, ob dem Kranken nicht seine Entscheidung, ohne daß er sich dessen bewußt wird, von seiner Umgebung – aus welchen Motiven auch immer, vielleicht sogar arglos – nahegelegt oder suggeriert wird. Vor allem ein Arzt, der das Vertrauen des Patienten hat, kann in dem Patienten den Gedanken an Selbstmord wecken und die entsprechende Entscheidung auslösen – unter Umständen, weil er die Erlösung des Kranken von der Last der Krankheit angesichts des vorauszusehenden tödlichen Ausgangs der Krankheit für verantwortbar hält. Gleichgültig wie immer sich im einzelnen der Willensbildungsprozeß im Patienten entwickelt und er zu seiner Entscheidung für den Suizid gefunden hat, daß ihm der Arzt dazu behilflich ist und straflos bleibt, ist und bleibt anstößig. Der Arzt ist kraft seines Berufs dem Leben verpflichtet. Er hat zu heilen, wo das nicht mehr gelingen kann, wenigstens Schmerzen zu lindern; es ist unvereinbar mit der Pflicht seines Berufs, das Leben eines Menschen gezieltemmaßen zu verkürzen oder dabei behilflich zu sein. Beihilfehandlungen können, wenn sie wie hier im geltenden Recht straflos bleiben, durchaus als selbständige Straftatbestände formuliert werden, wenn dafür schwerwiegende rechtspolitische Gründe geltend gemacht werden können. Wenn nun in der Bundesrepublik Deutschland öffentlich unter dem Schlagwort „humanes Sterben“ der Selbstmord zur Verkürzung einer schweren tödlichen Krankheit propagiert wird und sich auch Ärzte finden, die dazu Hilfe leisten, dann ist es Zeit, über einen neuen Straftatbestand nachzudenken, der die ärztliche Hilfe im Falle eines Selbstmords verbietet.

4. *Unterlassene Hilfeleistung.* Damit würde auch die Schwierigkeit entfallen, dem Nichtjuristen zu erklären, weshalb der Arzt straflos bei einem regelmäßig einer Notlage entspringenden Suizid behilflich sein darf, aber bestraft wird, wenn er bei „Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl diese erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist“ (§ 330 c StGB). Ärzte können auch durch ein nach § 330 c StGB strafbares Unterlassen dem den Tod suchenden Kranken dabei behilflich sein!

5. *Aktive und passive Sterbehilfe.* Es bleibt noch ein letzter problematischer Falltyp von Sterbehilfe: Der nicht den eigenen Tod suchende Schwerkranke in der Hand eines Arztes, regelmäßig der in einer Klinik aufgenommene Patient, der an einer langsam zum Tode führenden Krankheit leidet. Solange es nicht die medizinisch-technischen Möglichkeiten gab, den Tod – nicht selten monatelang – hinauszuzögern, indem man den Kranken an Apparate anschließt, die vor allem den Kreislauf und die Atmung stützen, war das Problem weniger kompliziert: Kein Arzt dachte ernsthaft daran, das Leben

des hoffnungslos Kranken zu verkürzen, um ihm weitere Schmerzen zu ersparen. Er starb, wenn die Krankheit seine Lebens- und Widerstandskraft zerstört, aufgezehrt hatte. Die ärztliche Hilfe reduzierte sich darauf, die Lebenskraft durch Medikamente zu stärken und die Schmerzen zu lindern. Man nahm dabei in Kauf, daß die verabreichten Medikamente mit ihren Nebenwirkungen den Tod mitherbeiführen und beschleunigen konnten.

Mit der modernen Technik, die ihren guten Sinn hat in Fällen, in denen es gilt, eine *vorübergehende* akute Lebensgefahr infolge eines Unfalls oder unmittelbar nach einer schweren Operation zu überwinden, ist es nun auch möglich geworden, den dem sicheren Tod Entgegengehenden an die Apparate anzuschließen und auf diese Weise am Leben zu erhalten. Der Arzt verhindert das natürliche Sterben und steht dann früher oder später vor der Frage, ob er die Geräte abstellen soll in dem sicheren Wissen, daß er damit den sofortigen Tod herbeiführt. Der Kranke ist also dem Arzt ausgeliefert und *er* entscheidet über die Todesstunde des Kranken. Verständlich, daß da auch die Hemmung schwindet, sich mit dem Gedanken zu beschäftigen, ob es nicht zum Besten des Leidenden ist, sein Leid abzukürzen. Es gibt Gruppen und Strömungen in unserer Gesellschaft, die dem Arzt diese Freiheit zugestehen wollen. Es gibt Kranke, die eine solche Situation mit Angst und mit Unbehagen erfüllt. Seitdem läßt sich verfolgen, wie immer mehr Kranke das Sterben zu Hause dem Sterben in einer Klinik vorziehen.

Die herrschende Meinung – auch innerhalb der Ärzteschaft – ist noch immer: *Aktive* Sterbehilfe des Arztes, das heißt direkte Verkürzung des Lebens des Kranken, um ihm und den Angehörigen, wie man sagt, sinnloses Leiden zu ersparen, ist rechtlich nicht erlaubt; ist ein rechtswidriger Angriff auf das Leben des Patienten, ist objektiv Mord oder Totschlag, selbst wenn in einem konkreten Fall der Kranke, seine Angehörigen, ärztliche Kollegen in der Klinik ihr Verständnis für diese Handlungsweise oder ihr Einverständnis mit dieser Handlungsweise zum Ausdruck bringen sollten.

Ärztliche Sterbehilfe, die sich, wenn die Mittel, die Krankheit zu bekämpfen, erschöpft sind, darauf beschränkt, mit Medikamenten die Schmerzen und die allgemeine Lage des Patienten zu lindern (sogenannte *passive* Sterbehilfe), ist auch dann rechtlich zulässig, wenn diese Behandlung die von ihr nicht intendierte Wirkung hat, daß beispielsweise durch die Schädigung der Organe der Tod eher eintritt als er ohne Medikamentierung eingetreten wäre. Zur passiven Sterbehilfe ist auch regelmäßig zu rechnen, wenn der Arzt die Geräte abstellt, mit deren Hilfe allein noch der Todkranke am Leben gehalten werden kann. Der Arzt bewegt sich hier auf einem schmalen Grat. Er trägt die Verantwortung für eine Entscheidung, die ihm niemand abnehmen kann, auch nicht dadurch leichter wird, daß er vorher Kollegen konsultiert und sich des Einverständnisses der Angehörigen versichert. Solche Umsicht ist nicht gefordert, um die Verantwortung mit anderen teilen zu können, sondern damit durch die Transparenz des Vorgangs nach Möglich-

keit Vorwürfe, Mißdeutungen und Mißverständnisse ausgeschlossen werden können.

Im einzelnen ist zu diesem heiklen Vorgang zu bedenken: Nicht wenig Ärzte meinen, es mache keinen Unterschied aus, ob der Arzt sich von Anfang an dafür entscheidet, dem Leben des Patienten ein Ende zu setzen, da nach ärztlicher Erfahrung die Krankheit des hilflos gewordenen, nicht mehr behandlungsfähigen Kranken zum sicheren Tod führen wird, oder ob er den Tod erst zu einem späteren Zeitpunkt dadurch herbeiführt, daß er die Geräte abschaltet. Das ist nicht richtig. Im ersten Fall widersteht noch der Kranke mit seiner ihm noch zu Gebote stehenden Lebenskraft dem Tode; deshalb ist die Verkürzung des Lebens aktive Sterbehilfe. Im anderen Fall widersteht nur noch das Instrument dem Eintritt des Todes. Wird es abgesetzt, wird die vom Arzt mit Hilfe des Geräts herbeigeführte Verhinderung des Todes durch einen Gegenakt aufgehoben, also die willkürliche Unterbrechung eines natürlichen Prozesses zum Tod beendet (passive Sterbehilfe).

Ein typisches Beispiel ist unter anderem auch der Fall, daß der Operierte unmittelbar nach der Operation in hoffnungslosem Zustand auf die Intensivstation verlegt wird (das ist für die Todesfallstatistik der chirurgischen Abteilung nicht ohne Interesse!) und dort der Tod nur vorübergehend aufgehalten werden kann. In diese Beurteilung kann allerdings nicht einbezogen werden der Fall, daß der Kranke deshalb auf die Intensivstation gebracht wird, weil mit Hilfe des Geräts eine vorübergehende, durch Unfall oder durch postoperative Schwäche entstandene Lebensgefahr medizinisch beherrscht werden soll, nach deren Überwindung eine reelle Chance besteht, daß der Patient die Krankheit überstehen wird. Hier wäre die Unterbrechung der Unterstützung durch das Gerät aktive Sterbehilfe. Erst wenn das Krankheitsbild des Patienten während seiner Anbindung an das Gerät sich so verändert hat, daß nach ärztlicher Erfahrung keine Chance mehr besteht, den Tod abzuwenden, ist die Abschaltung des Geräts als passive Sterbehilfe zu qualifizieren und rechtlich zulässig.

Eine *Definition des Todes* (meist in der Absicht, den *genauen* Zeitpunkt des Eintritts des Todes zu fixieren) kann es nicht geben – so wenig es eine exakte Definition der Geburt oder eine Definition für „Tagesanbruch“ oder für „Beginn der Nacht“ gibt. Natürlich ist es möglich, für gewisse Zusammenhänge (z. B. im Sinne des Rechts) zu definieren, was als Tod *gelten* soll.

Das Zuendegehen eines Lebens, das Sterben, das Hinscheiden in den Tod ist ein Prozeß, ein natürlicher Vorgang, den man – in gewissen Grenzen – verfolgen und begleiten kann, keine Sache des Augenblicks.

Man kann nachträglich *konstatieren*, daß der Tod eingetreten ist; das Faktum ist, wenn eine Handlung beabsichtigt ist, die am Lebenden vorzunehmen strikt verboten ist, in jedem einzelnen Fall voll zu beweisen. Das bedeutet: Solange auch nur der geringste Zweifel besteht, daß der Tod eingetreten ist, ist davon auszugehen, daß der im Sterben Liegende noch lebt. Daran können von der medizinischen Wissenschaft vorgeschlagene und akzeptierte Krite-

rien, aus denen auf den Tod soll *geschlossen* werden können, nichts ändern – insbesondere dann nicht, wenn diese Kriterien darauf hinauslaufen, möglichst *früh* den eingetretenen Tod zu konstatieren.

Auf diesem Hintergrund war und ist die von einer Studiengruppe von Medizinern der Harvard-University Boston 1968 vorgeschlagene Ersetzung der Feststellung des sogenannten klinischen Todes durch die Feststellung des sogenannten Hirntodes ein höchst bedenklicher Schritt, der die Möglichkeit einer besonderen Art von Sterbehilfe eröffnet hat.

Die neue Methode der Bestimmung des Eintritts des Todes wurde – wie ihre Urheber selbst offen erklärt haben – aus zwei Gründen gewählt: (a) um einen eindeutigen Zeitpunkt zu fixieren, zu dem man die Geräte, an die der in tiefer Bewußtlosigkeit Liegende angeschlossen ist, abschalten darf (dazu bedarf es dieser Methode nicht, wie sich aus dem zur Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe Ausgeführten ergibt) und (b) um die zur Transplantation benötigten Gewebe und Organe in möglichst großer Zahl und in optimalem Zustand beschaffen zu können. Hier wird also die Tür dafür geöffnet, daß dem im Koma Liegenden, also noch Lebenden, sobald der Apparat Hirnströme nicht mehr anzeigt, Organe und Gewebe entnommen werden können. Und dies ist Sterbehilfe nicht einmal im Interesse des Sterbenden, sondern im Interesse dessen, der mittels des Organs, das transplantiert werden soll, eine Chance des Überlebens erhalten soll.

Früher war das Kriterium für die Feststellung des Todes der Stillstand von Herz und Atmung; heute soll es nur auf den Ausfall der Funktionsfähigkeit des Gehirns ankommen. Wenn es wirklich auf die *zuverlässigste* Feststellung des Todes (zum frühest möglichen Zeitpunkt) anzukommen hat, muß in Rücksicht darauf, daß es *drei* für den Gesamtorganismus des Menschen zentrale Organe: Herz, Lungen und Gehirn, gibt, gefordert werden, daß nicht nur eines der drei Organe, sondern daß alle drei nicht mehr arbeiten (und das ist mehr als die *Anzeige* eines Geräts, daß diese Organe nicht mehr funktionieren!). Einer der Urheber der sogenannten Hirntod-Methode hat drastisch erklärt: „Diese Gesellschaft kann es sich nicht leisten, daß wir Gewebe und Organe wegwerfen“; darauf muß die ebenso drastische Antwort heißen: Eine humane Gesellschaft kann es sich nicht leisten, Sterbende auszuschlachten.

6. *Weitere Eingriffe.* Nicht dem allgemeinen Sprachgebrauch, aber der Sache nach gehören noch zwei weitere Eingriffe in das Leben zum Kapitel Sterbehilfe: Der vom Arzt zu vertretende Abusus von Medikamenten, der zur Vergiftung des Körpers und zur Verkürzung des Lebens führt (notabene, ohne daß man sagen kann, das würde im Zuge einer zur Heilung notwendigen Medikamentierung „in Kauf genommen“) und die Tötung des Ungeborenen, vom Gesetz verharmlosend als „Schwangerschaftsabbruch“ umschrieben – zumal in den Fällen, in denen dieser ärztliche Eingriff in § 218 a StGB straflos gestellt ist. Bei diesem Hinweis soll es hier sein Bewenden haben.

### **VIII. Verfügung über das eigene Leben?**

In diesem Aufriß zum Thema Sterbehilfe ist bisher eine Frage offengeblieben: Ist der Mensch Herr seines Lebens? Sie mußte nicht, um die vorgetragenen Überlegungen plausibel zu machen, beantwortet werden. Auf ihre Beantwortung wurde verzichtet, weil sich darüber innerhalb unserer Gesellschaft kein Einverständnis mehr erzielen läßt. Sie ist aber die Kernfrage, von deren Beantwortung her sich alle Meinungsverschiedenheiten über den Umgang mit dem Menschen erklären lassen.

Im Grunde stehen sich zwei Philosophien gegenüber: Die eine geht davon aus, daß der unvollkommene, endliche Mensch abhängig sein muß von einem vollkommenen ewigen Geist, dem Urheber allen Seins. Die andere sieht in dieser Vorstellung nur ein tradiertes Vorurteil, das den Menschen hindert, zu sein, was er ist, und geht davon aus, daß der Mensch in seiner Endlichkeit Herr seiner Selbst und all dessen ist, dessen er sich bemächtigen kann, daß der Mensch also das ist, was er aus sich macht. Der Christ, der sich gewiß ist, daß er als Geschöpf Gottes sich nicht von ihm, seiner Gerechtigkeit und seiner Gnade befreien kann, weiß, daß er nicht frei über sich und seine Umgebung verfügen darf. D. h. er darf den Tod nicht suchen; es kann von ihm allenfalls das Opfer des Lebens im Gehorsam gegen Gott gefordert sein. Selbstmord ist dem einen die freigewählte Entscheidung, seinem Leben in Verwirklichung seiner Selbstbestimmung ein Ende zu setzen, dem anderen ein Eingriff in die Bestimmung seines Schöpfers, des Herrn über Leben und Tod. Sterbehilfe ist in den Augen des einen gerechtfertigt, soweit sie gedeckt ist durch die Zustimmung dessen, dem sie gilt. Sterbehilfe ist in den Augen des anderen nur erlaubt, soweit sie nicht das Leben gezieltemmaßen verkürzt oder den unvermeidlichen natürlichen Eintritt des Todes künstlich hinauszögert.

Der Ruf nach dem Recht auf ein humanes Sterben, auf einen humanen Tod ist angesichts der heute möglichen und praktizierten Zumutungen gewiß berechtigt; er ist in dieser Gesellschaft aber zwiespältig.

### **Zur Person des Verfassers**

Prof. Dr. jur. Willi Geiger, Bundesverfassungsrichter und Senatspräsident am BGH a. D., Karlsruhe