

Sterbehilfe und individuelle Autonomie

Erkundungen und Klärungsversuche auf vermintem Gelände

Die Frage nach der Zulässigkeit von Sterbehilfe wird mehr und mehr zu einem der großen Probleme unserer Zeit. Die moderne Apparatedizin hat unzähligen Menschen geholfen; sie macht es aber auch möglich, den natürlichen Sterbeprozess erheblich zu verlängern, ohne dass die gewonnene Zeit als sinnvoll erlebt wird. In vielen Fällen erscheint fraglich, ob die zusätzliche Lebenszeit für den Betroffenen überhaupt einen Gewinn darstellt oder ob es sich nur um eine sinnlose Verlängerung seines Leidens handelt. Immer mehr Menschen äußern den Wunsch, im Fall tödlicher Erkrankungen rasch und schmerzlos sterben zu dürfen und versuchen, mittels einer Patientenverfügung die Einschaltung lebensverlängernder Apparate zu verbieten.

Allerdings ist das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben umstritten. Auf der einen Seite stehen Politiker, Kirchenvertreter und auch Juristen, die es ablehnen, Patienten über das eigene Leben Verfügungen treffen zu lassen. Andere verteidigen dagegen das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben, wobei sie sich vor allem auf die Menschenwürde und damit auf die individuelle Autonomie berufen, die auch dem alten und dem schwer erkrankten Menschen zusteht. Die Diskussionslage ist höchst unübersichtlich und problematisch. Unter Juristen wird kaum bezweifelt, dass der Gesetzgeber so bald wie möglich tätig werden sollte, um eine klare Regelung zu schaffen. Eine derartige Gesetzgebung setzt allerdings eine

rechtspolitische und letztlich ethische Klärung der mit Sterbehilfe verbundenen Fragen voraus.

Zwei Leitfälle

Ausgangspunkt unserer Erörterung¹ seien zwei weltweit Aufsehen erregende Fälle: Die 43jährige Diane Pretty litt an einer unheilbaren, immer weiter voranschreitenden Krankheit der motorischen Zellen im zentralen Nervensystem (amyotrophe Lateralsklerose). Sie war bereits vom Hals abwärts gelähmt, konnte nicht mehr verständlich sprechen und wurde durch eine Sonde ernährt. Ihre Intelligenz und ihre Entscheidungsfähigkeit waren dadurch aber nicht beeinträchtigt. Der Tod tritt bei dieser Krankheit in der Regel dadurch ein, dass die Muskulatur, die die Atmung und das Schlucken ermöglicht, versagt, so dass der Patient erstickt oder an einer Lungenentzündung stirbt. Das Endstadium ist qualvoll und entwürdigend.

Diane Pretty, deren Lebenserwartung nach ärztlicher Erkenntnis nur noch wenige Monate betrug, hatte Angst vor einem solchen Tod und wollte ihrem Leiden ein Ende setzen. Da sie nicht mehr in der Lage war, sich selbst zu töten, war sie auf die Hilfe ihres Ehemannes angewiesen. In England und Wales steht die Beihilfe zur Selbsttötung allerdings unter Strafe. Über ihren Anwalt bat Pretty deshalb den Generalstaatsanwalt, ihren Ehemann nicht strafrechtlich zu verfolgen, wenn er ihr Hilfe leiste. Dies wurde vom Generalstaatsanwalt abgelehnt. Die dagegen erhob-

bene, auf die Europäische Konvention für Menschenrechte gestützte Klage wies das House of Lords in letzter Instanz ab. Daraufhin wandte sich Diane Pretty an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte. Dieser entschied in einem Aufsehen erregenden Urteil vom 29.4.2002 gegen die Schwerstkranke.² Diane Pretty verstarb einige Wochen später qualvoll an ihrer Krankheit.

Der zweite Fall spielte sich in den USA ab. Teresa Schiavo erlitt im Februar 1990 infolge von Kaliummangel einen vorübergehenden Herzstillstand. Durch Sauerstoffmangel wurde ihr Gehirn schwer geschädigt und sie verfiel in ein Wachkoma. Nachdem zahlreiche Behandlungsversuche erfolglos geblieben waren, beantragte der Ehemann Schiavos 1998 die Einstellung der künstlichen Ernährung. Die Eltern widersprachen und es kam zu einer mehrjährigen gerichtlichen Auseinandersetzung, die zunehmend unter Einschaltung der Medien geführt wurde. Die Auseinandersetzungen erreichten einen Höhepunkt, als sich im Frühjahr 2005 der US-Präsident Bush und der Papst für eine Fortführung der künstlichen Ernährung aussprachen. Dennoch wurde im März 2005 auf richterliche Anordnung der Ernährungsschlauch entfernt. Schiavo starb am 31.3.2005. Bei der Obduktion wurde festgestellt, dass ihr Gehirn schon seit längerer Zeit irreparabel zerstört war.

Fälle wie diese stellen nicht nur und nicht einmal in erster Linie juristische Probleme. Sie sprechen jeden auch nur einigermaßen nachdenklichen Menschen emotional an und berühren grundlegende weltanschauliche und religiöse Einstellungen. In derartigen Situationen ist die Gefahr

groß, unreflektiert auf der Basis von Vorurteilen zu entscheiden, statt sich der Mühe zu unterziehen, tragfähige Regeln, die auch für die Zukunft anwendbar sind, zu entwickeln. Eben dies ist aber für die Jurisprudenz unabdingbar: Sie benötigt begrifflich klare, verallgemeinerungsfähige und damit in Rechtsnormen zu fassende Lösungswege.

Ausgangsprobleme

Im Zusammenhang mit der Sterbehilfe lassen sich drei Ausgangsprobleme unterscheiden. Das *technische Ausgangsproblem* besteht darin, dass es neue medizinische Techniken gestatten, den natürlichen Sterbeprozess (fast) unbeschränkt lange hinauszuzögern und so Menschen, die unter natürlichen Umständen rasch an einer Krankheit gestorben wären, am Leben zu erhalten. Das *moralische Ausgangsproblem* besteht darin, dass die überkommene Grundregel, menschliches Leben unter allen Umständen zu bewahren, heute in vielen Fällen zu offensichtlich inhumanen Ergebnissen führt. Es lässt sich also eine Diskrepanz zwischen den alten, durch Recht und Religion gestützten Moralvorstellungen und neuen moralischen Intuitionen feststellen.

Hinzu tritt ein *argumentatives Ausgangsproblem*, das darin besteht, dass an der Debatte um die Sterbehilfe ganz verschiedene Disziplinen mit unterschiedlichen Terminologien und Argumentationsstandards teilnehmen, etwa die Moralphilosophie, die Jurisprudenz, die Moralthologie und die Ökonomie. So wird ein Moralphilosoph den Hinweis auf ein Gerichtsurteil oder eine gesetzliche Regelung (zu Recht) nicht stets als zwingendes Argument anerkennen, während für einen Ju-

risten die Berufung etwa auf die Ansicht eines klassischen Philosophen oder die Weisung eines Gottes (oder einer Göttin) nur eingeschränkte Bedeutung besitzt. Bemerkenswerterweise tauchen gerade in der Moraltheologie, soweit es um bioethische Streitfragen geht, kaum noch explizit religiöse Argumente auf. Stattdessen werden moralphilosophische Begründungswege gesucht, in die aber doch unter der Hand religiöse Vorentscheidungen in erheblichem Maße einfließen.

Auf diese Weise kommt es zu einem rational kaum geordneten Widerstreit von nur schwer vermittelbaren Grundpositionen, was um so problematischer ist, als die Debatte nicht selten außerordentlich emotional und mit großer Publizität geführt wird. Die Emotionalisierung und die starke Öffentlichkeitswirkung lassen immer wieder die Frage laut werden, ob es für eine „Ethik der Sterbehilfe“ überhaupt Fachleute geben kann oder ob nicht jede Bürgerin und jeder Bürger gleichberechtigt mitdiskutieren sollte. Richtig dürfte beides sein: Jeder Betroffene – und das sind wir alle – ist berufen, zur Frage der Sterbehilfe seine eigene Entscheidung zu treffen. Man kann und sollte sich dabei aber auf die Vorarbeit von Fachleuten stützen. Gesetzliche Regelungen einer so heiklen Materie setzen ohnehin die Unterstützung von Experten voraus. Soweit dabei religiöse Fragen eine Rolle spielen, ist darauf zu achten, dass nicht nur die christlichen Großkirchen, sondern auch Angehörige anderer Religionen und nicht zuletzt auch Vertreter konfessionsfreier humanistischer Weltanschauungen gehört werden.

Einige begriffliche Klärungen

Der Beitrag, den die Jurisprudenz leisten kann, besteht zunächst einmal in einigen Klärungen zum Begriff und zu den Arten von Sterbehilfe: Unter Sterbehilfe (gleichbedeutend wird auch der Begriff „Euthanasie“ verwendet) versteht man „eine Hilfe, die einem schwer erkrankten Menschen auf seinen Wunsch oder doch zumindest im Hinblick auf seinen mutmaßlichen Willen geleistet wird, um einen seinen Vorstellungen entsprechenden menschenwürdigen Tod zu ermöglichen“.³

Bemerkenswert an dieser Definition ist dreierlei: Zum einen wird der Ausdruck „Sterbehilfe“ nur auf schwer erkrankte Menschen bezogen; gesunden Menschen lässt sich nach dieser Definition keine „Sterbehilfe“ leisten. Die allgemeinere Fragestellung des Suizids bzw. der Beihilfe zum Suizid wird durch die Definition deshalb nicht erfasst. Zweitens ist festzuhalten, dass die Sterbehilfe von dem Willen des betroffenen Patienten abhängig gemacht wird. Dabei wird unterschieden: Man kann auf den ausdrücklichen Wunsch des Patienten abstellen, aber auch auf seinen mutmaßlichen Willen, wenn er nicht mehr in der Lage ist, seine Wünsche explizit zu äußern. Drittens ist an der Definition bemerkenswert, dass als Maßstab für die Zulässigkeit von Sterbehilfe die Vorstellungen des Patienten von einem menschenwürdigen Tod gelten. Dies bedeutet, dass die Vorstellungen des primär Betroffenen im Mittelpunkt stehen sollen, nicht dagegen ein von anderen vorgegebener Maßstab. Die individuelle Autonomie kommt also in dieser Definition gleich zweimal zum Tragen: Bei der Berücksichtigung des Willens des Patienten und im Hinblick auf seine Vorstellungen von einem menschenwürdigen Tod.

Zu unterscheiden sind die aktive und die passive Sterbehilfe. Die aktive Sterbehilfe zeichnet sich durch ihre aktive Tätigkeitsform (aktives Tun) aus, während die passive Sterbehilfe durch Unterlassen verwirklicht wird. Diese Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Tatbegehung findet sich auch bei anderen Straftaten, etwa im Zusammenhang mit Totschlag oder mit Körperverletzung. Eine aktive Körperverletzung liegt etwa vor, wenn man einen anderen (aktiv) verletzt, während eine passive Körperverletzung (d.h. eine Körperverletzung durch Unterlassen) dann vorliegen kann, wenn man es zulässt, dass ein Dritter einen anderen verletzt, obwohl man selbst zur Hilfe verpflichtet ist. In einem solchen Fall kann auch eine „Unterlassene Hilfeleistung“, ebenfalls eine Straftat, die durch Unterlassen begangen wird, vorliegen. Eine aktive Sterbehilfe ist also die Sterbehilfe durch aktives Tun, während passive Sterbehilfe dann anzunehmen ist, wenn die Sterbehilfe durch ein Unterlassen (etwa ein Unterlassen weiterer Behandlung) geleistet wird.

Die Unterscheidung zwischen aktiv und passiv wird in der Jurisprudenz mit den verschiedenen Vorsatzformen verbunden. Absicht liegt vor, wenn es jemandem gerade darauf ankommt, einen bestimmten Zustand herbeizuführen, Wissentlichkeit dann, wenn es ihm nicht unbedingt darauf ankommt, er aber sicher weiß, dass, wenn er handelt, ein bestimmter Zustand herbeigeführt wird. Von *dolus eventualis* spricht man, wenn der Täter die Tat weder unbedingt will noch als sicher voraussieht, sie aber für möglich hält und sie billigend in Kauf nimmt.

Eine absichtliche aktive Sterbehilfe (oft spricht man auch von direkter aktiver Sterbehilfe) liegt also z.B. vor, wenn man einem Schwerstkranken eine tödliche Spritze oder ein Getränk mit einem tödlichen Wirkstoff in der Absicht gibt, ihn von seinem Leiden zu erlösen, d.h., ihn zu töten. Dagegen spricht man von indirekter aktiver Sterbehilfe, wenn nur die Schmerzlinderung beabsichtigt war und ein Vorverlegen des Todeszeitpunkts nur billigend in Kauf genommen wurde. Eine direkte passive Sterbehilfe liegt vor, wenn man die Weiterbehandlung in der Absicht unterlässt, den Patienten sterben zu lassen, eine indirekte passive Sterbehilfe etwa dann, wenn man die Behandlung unterlässt, es dabei aber für möglich hält (und billigend in Kauf nimmt), dass der Patient infolge der Nichtweiterbehandlung versterben wird.

Der juristische Sprachgebrauch ist kompliziert und für juristisch nicht geschulte Laien verwirrend. Hinzu kommt, dass etwa in der Theologie, aber auch in der Moralphilosophie und vor allem in den Massenmedien dieselben Bezeichnungen oft in unterschiedlichem Sinn verwendet werden. Das Ergebnis ist eine Sprachverwirrung, die eine rationale Diskussion der anstehenden Fragen außerordentlich erschwert. In der Strafrechtswissenschaft ist deshalb wiederholt vorgeschlagen worden, einfachere und in der Bevölkerung besser verständliche Begriffe zu verwenden.⁴ Vor allem dann, wenn endlich eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe zustande kommen würde, wäre eine klare und für alle verständliche Sprachregelung im Gesetz unbedingt erforderlich.

Die rechtliche Bewertung der Sterbehilfe

Die rechtliche Bewertung der Hilfe zum Sterben ist strittig. Dies liegt nicht nur an der weltanschaulichen Dimension der Auseinandersetzung, sondern auch daran, dass es dem deutschen Gesetzgeber bis heute nicht gelungen ist, Fragen der Sterbehilfe gesetzlich eindeutig zu regeln. Es gibt in Deutschland kein Sterbehilfegesetz und nicht einmal Paragraphen, die sich ausdrücklich auf die Sterbehilfe beziehen. Deshalb ist die Rechtsprechung auf die allgemeinen Tötungstatbestände im Strafgesetzbuch (StGB) angewiesen, vor allem den § 212 StGB (Totschlag) und den § 216 StGB (Tötung auf Verlangen). Angesichts der extremen Überregulierung in anderen Bereichen ist das Fehlen gesetzlicher Vorgaben bei der Sterbehilfe sehr bemerkenswert.

Überwiegend wird vertreten, dass die passive Sterbehilfe, d.h. das Sterbenlassen z.B. durch Nichtaufnahme oder Abbruch einer lebensverlängernden Behandlung nicht strafbar ist. Auch die Gerichte entscheiden zunehmend in diesem Sinne. Die aktive Sterbehilfe in ihrer indirekten Form, also z.B. durch schmerzlindernde Behandlung unter Inkaufnahme einer Lebensverkürzung, wird ebenfalls nicht als strafbar angesehen. Die rechtliche Bewertung ist allerdings unsicher, weil eindeutige gesetzliche Vorgaben fehlen. Nach ganz überwiegender Ansicht strafbar ist hingegen die direkte aktive Sterbehilfe, z.B. die gezielte Tötung eines Schwerstkranken auf dessen Wunsch. Ob es Fallgestaltungen einer direkten aktiven Sterbehilfe gibt, die ausnahmsweise nicht rechtswidrig und damit nicht strafbar sind, ist umstritten.⁵

Die Beihilfe zur Selbsttötung bzw. die Begleitung eines Freitodes ist nach deutschem Recht nicht strafbar. Die „Hilfe im Sterben“, etwa ein Sterbebeistand durch Pflege, schmerzlindernde Behandlung und menschliche Zuwendung ist nicht nur nicht strafbar, sondern sogar rechtlich geboten. Wer als Arzt eine schmerzlindernde Behandlung nicht durchführt, obwohl dies möglich wäre, kann sich demgemäß strafbar machen. Strafbar ist es aber auch, einem Patienten gegen dessen Willen ärztliche Hilfe aufzuzwingen. In diesen Fällen ist regelmäßig der Tatbestand einer Körperverletzung erfüllt. So ist etwa das Legen einer Magensonde gegen den Willen des Patienten strafbar, auch wenn nur dadurch das Leben des Betroffenen gerettet werden kann. Der Patient hat das Recht, jederzeit die Entfernung der Sonde zu verlangen.

Darf man über sein eigenes Leben bestimmen?

Die Auseinandersetzung um die Sterbehilfe lässt sich auf die Grundfrage zurückführen, ob und inwieweit ein Mensch über sein eigenes Leben bestimmen darf. Bei dieser Frage stehen sich zwei Grundpositionen gegenüber: Nach der liberalen, dem Humanismus und der Aufklärung verpflichteten Position darf ein Mensch über sein eigenes Leben bestimmen, wenn er in urteilsfähigem und informiertem Zustand seine Entscheidung trifft. Für das Leben gilt insofern grundsätzlich nichts anderes als für andere Rechtsgüter des Menschen auch. Dagegen darf nach christlicher Überzeugung der Mensch über sein eigenes Leben nicht verfügen. Dies wird überwiegend damit begründet, dass das Leben ein Geschenk Gottes sei.

Die christliche Haltung zum Lebensschutz ist allerdings offenkundig vom christlichen Glaubenssystem abhängig, so wie auch die humanistische, an der Menschenwürde und Autonomie des Individuums orientierte Haltung auf bestimmten Prämissen beruht. Es ist nicht erkennbar, warum Personen, die dem Christentum nicht angehören, die christliche Position zum Lebensschutz einnehmen sollten. Sie kann zu extrem inhumanen Folgen führen, wenn das Leiden am Lebensende lange hinausgezogen wird, ohne dass auch nur die geringste Hoffnung auf Besserung bestünde. Nach christlicher Ansicht besitzt das Leiden am Lebensende allerdings durchaus auch eine positive Funktion, indem es dem Gläubigen ermöglicht, das Leiden Christi am Kreuz nachzuvollziehen.⁶ Diese Begründung verdient Respekt; man wird es keinem Gläubigen verwehren können, sein eigenes Sterben so zu gestalten, dass es seinen religiösen Überzeugungen entspricht. Dasselbe Recht müssen aber selbstverständlich auch Angehörige anderer Religionen und Weltanschauungen haben. Keineswegs ist einzusehen, weshalb Menschen, die sich nicht zum Christentum bekennen, auf eine schmerzvolle, von ihnen nicht gewollte Weise sterben sollten, um den Leidensweg eines für sie fremden Religionsstifters nachzuvollziehen.

In einem religiös und weltanschaulich neutralen Staat muss die Rechtsordnung allen Religionen und Weltanschauungen gleichermaßen gerecht werden und darf keine religiöse Sondermoral unangemessen bevorzugen. Im deutschen Strafrecht wird allerdings die christliche Position zum Lebensschutz gesetzlich festgeschrieben, indem dem Individuum untersagt

wird, über sein Leben autonom zu verfügen. Dieser Grundsatz lässt sich dem Wortlaut des § 216 Abs. 1 StGB entnehmen, wonach jemand auch dann strafbar bleibt, wenn er einen anderen auf dessen ausdrücklichen und ernstlichen Wunsch hin getötet hat. Es ist also in Deutschland rechtlich nicht zulässig, über sein Leben frei zu bestimmen. Gerade im Zusammenhang mit der Sterbehilfe wird § 216 StGB deshalb häufig kritisiert. So sprach der frühere Präsident des Bundesverfassungsgerichts Wolfgang Zeidler von einer „Bastion der Inhumanität als Folge kirchlichen Einflusses auf unsere Rechtsordnung“.⁷

In der juristischen Literatur finden sich manche Stimmen, die den § 216 StGB abschaffen⁸ oder durch eine zusätzliche Bestimmung ergänzen wollen.⁹ So soll etwa nach einem Vorschlag des Rechtsphilosophen Norbert Hoerster § 216 StGB durch einen neuen § 216 a StGB zur Sterbehilfe ergänzt werden:¹⁰

„(1) Ein Arzt, der einen schwer und unheilbar leidenden Menschen tötet, handelt nicht rechtswidrig, wenn der Betroffene die Tötungshandlung aufgrund freier und reiflicher Überlegung, die er in einem urteilsfähigen und über seine Situation aufgeklärten Zustand durchgeführt hat, ausdrücklich wünscht oder wenn, sofern der Betroffene zu solcher Überlegung nicht imstande ist, die Annahme berechtigt ist, dass er die Tötungshandlung auf Grund solcher Überlegung für den gegebenen Fall ausdrücklich wünschen würde.

(2) Das Vorliegen der in Absatz 1 genannten Voraussetzungen führt nur dann zum Ausschluss der Rechtswidrigkeit, wenn es von dem Arzt, der die Tötungshandlung vornimmt, sowie von einem weiteren Arzt

in begründeter Form schriftlich dokumentiert worden ist.“

Hoersters Vorschlag würde am allgemeinen Verbot des selbstbestimmten Sterbens nichts ändern, bietet aber für die Fälle der Sterbehilfe eine praktikable Lösung.

Eine ähnliche Regelung gilt in den Niederlanden. Artikel 293 des niederländischen StGB lautet:

„(1) Wer das Leben eines anderen auf sein ausdrückliches und ernsthaftes Verlangen beendet, wird mit Freiheitsstrafe von bis zu 12 Jahren oder mit Geldstrafe ... bestraft.

(2) Nicht strafbar ist die Tat, sofern diese durch einen Arzt begangen wurde, welcher die Sorgfaltsanforderungen des Art. 2 des Gesetzes über die Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung eingehalten hat und hiervon bei dem Leichenbeschauer der Gemeinde gemäß Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Leichenbestattung Meldung macht.“

Auch die Niederlande bestrafen also die Tötung auf Verlangen, machen aber dann eine Ausnahme, wenn bestimmte Anforderungen des Art. 2 des „Gesetzes über die Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung“ eingehalten wurden. In diesem Gesetz aus dem Jahr 2002 sind mehrere Anforderungen festgelegt. Der Arzt muss zur Überzeugung gelangt sein, dass ein freiverantwortliches und wohlüberlegtes Verlangen des Patienten vorliegt. Er muss sich ferner die Überzeugung verschafft haben, dass das Leiden des Patienten aussichtslos und unerträglich ist. Der Patient muss

über seine Situation und seine Aussichten informiert worden sein. Der Arzt muss ferner mit dem Patienten zur Überzeugung gelangt sein, dass es für diesen in seiner Situation keinen anderen Ausweg gibt. Außerdem muss ein weiterer unabhängiger Arzt hinzugezogen werden, der den Patienten untersucht und ein schriftliches Urteil über die genannten Sorgfaltsanforderungen abgegeben hat. Schließlich muss die Lebensbeendigung oder die Hilfe bei der Selbsttötung medizinisch sorgfältig durchgeführt werden.

Zulassung direkter aktiver Sterbehilfe?

In Deutschland ist die indirekte aktive Sterbehilfe, z.B. durch Verabreichung eines schmerzstillenden, die verbleibende Lebenserwartung aber verkürzenden Medikamentes, nicht strafbar. Die Vorstellung, für einige wenige Ausnahmefälle auch eine aktive direkte Sterbehilfe zuzulassen, stößt nach wie vor auf großen Widerstand. Viele befürchten einen ethischen Dambruch mit der Folge, dass der Lebensschutz insgesamt geschwächt wird. Des Weiteren ist davon die Rede, dass auf Alte und Schwerstkranke von ihrer näheren Umgebung, vor allem seitens der Angehörigen, unangemessener Druck ausgeübt werden könnte, sich schmerzlos „beseitigen“ zu lassen. Eine zu große Autonomie am Lebensende, so wird argumentiert, könnte leicht in einen Autonomieverlust umschlagen. Derartige Bedenken, auch wenn sie oft übertrieben erscheinen, sind durchaus ernst zu nehmen. Andererseits erinnern manche dieser wohlmeinend formulierten Mahnungen doch sehr an die Verlockungen jener selbsternannten „Vormünder“, vor den der Aufklärer Kant schon vor über 220 Jahren gewarnt hat:

„Faulheit und Feigheit sind die Ursachen, warum ein so großer Teil der Menschen, nachdem sie die Natur längst von fremder Leitung frei gesprochen (...), dennoch gerne zeitlebens unmündig bleiben; und warum es anderen so leicht wird, sich zu deren Vormündern aufzuwerfen. Es ist so bequem, unmündig zu sein. (...) Dass der bei weitem größte Teil der Menschen (darunter das ganze schöne Geschlecht) den Schritt zur Mündigkeit, außer dem, dass er beschwerlich ist, auch für sehr gefährlich halte: dafür sorgen schon jene Vormünder, die die Oberaufsicht über sie gütigst auf sich genommen haben.“¹¹

In manchen, gewiss seltenen Fällen, scheint nur die Zulassung einer aktiven direkten Sterbehilfe ethisch vertretbar zu sein. Ein Beispiel bildet der Schulfall, in dem ein LKW-Fahrer in seinem brennenden Fahrzeug eingeklemmt ist. Jede Rettung kommt zu spät. Darf der Beifahrer ihn aktiv töten, um ihm einen qualvollen Tod durch Verbrennen zu ersparen? Dieser Fall wird in juristischen Vorlesungen oft diskutiert, und im Ergebnis spricht fast alles dafür, den Beifahrer, der hier direkte aktive Sterbehilfe leistet, nicht zu bestrafen.

Aber auch im Fall der Diane Pretty dürfte die Zulässigkeit einer aktiven Sterbehilfe unseren moralischen Intuitionen eher entgegenkommen als die rigoristische Position, die die britische Justiz eingenommen und der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte akzeptiert hat. Mir scheint es in der Tat kein Unrecht, sondern ganz im Gegenteil eine moralische Pflicht zu sein, den Eltern, dem Partner oder auch besonders engen Freunden auf ihrem letzten Weg zur Seite zu stehen und zu helfen.

Ein Gesetz, das mitmenschliche Solidarität und Zuwendung unter Strafe stellt, verdient keinen Respekt.

Im Fall der Teresa Schiavo hat die amerikanische Justiz die Abschaltung der lebenserhaltenden Apparate gegen erbitterten Widerstand durchgesetzt. Vermutlich hätten deutsche Gerichte ähnlich entschieden. Auf mittlere Sicht ist es aber unbedingt erforderlich, die Sterbehilfe in Deutschland auf eine klarere gesetzliche Grundlage zu stellen.

Anmerkungen:

¹ Der nachfolgende Text richtet sich an ein juristisch nicht vorgebildetes Publikum. Auf manche Details konnte deshalb ebenso verzichtet werden wie auf umfängliche Nachweise zur Fachliteratur und zur Rechtsprechung.

² Die Entscheidung ist abgedruckt in der Neuen Juristischen Wochenschrift (NJW) 2002, S. 2850 – 2856.

³ Claus Roxin, Zur strafrechtlichen Beurteilung der Sterbehilfe, in: Claus Roxin/Ulrich Schroth (Hg.), Medizinstrafrecht, 2. Aufl. 2001, S. 93.

⁴ So zuletzt der Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung, abgedruckt in Goltdammer's Archiv für Strafrecht 10/2005, S. 553 – 586 (560 f.).

⁵ Vgl. dazu den letzten Abschnitt dieses Artikels.

⁶ Erklärung der Kongregation für die Glaubenslehre zur Euthanasie, 1980, hg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, S. 9 (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 20).

⁷ Vgl. den Bericht in der FAZ vom 16.1.1986, S. 1.

⁸ So etwa Eric Hilgendorf, Selbstbestimmt sterben. Offene Fragen zwischen Recht und Religion, in: Lebendige Seelsorge 5/2005, S. 253 – 257.

⁹ Vgl. z.B. Frank Czerner, Das Euthanasie-Tabu – Vom Sterbehilfe-Diskurs zur Novellierung des § 216 StGB, 2004.

¹⁰ Norbert Hoerster, *Sterbehilfe im säkularen Staat*, 1998, S. 169 f.

¹¹ Immanuel Kant, *Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?* (1783), zitiert nach: *Werkausgabe* Bd. VI, hg. von Wilhelm Weischedel, 1968, S. 53.

Zum Autor:

Prof. Dr. jur. Dr. phil. Eric Hilgendorf studierte Philosophie, Geschichte und Rechtswissenschaft in Tübingen. Seit 2001 ist er Professor für Strafrecht und Rechtstheorie in Würzburg. Weitere Angaben unter www.rechtstheorie.de.