

Sterbehilfe – auf der Suche nach dem Kernproblem

Eine Antwort auf Gallert und Gehrman, Forum Recht 2006, 78 f.

Über die Regelung der Sterbehilfe wird derzeit heftig gestritten. Ausgangspunkt der Diskussion ist dabei das Selbstbestimmungsrecht der Patienten. Aber wodurch wird dieses eigentlich gefährdet? Nicht die fehlende Legalität der aktiven Sterbehilfe ist dabei das Problem, sondern eine weit verbreitete Unsicherheit über die deutsche Rechtslage führt bereits heute dazu, dass der Wille der Patienten und Patientinnen häufig missachtet wird.

Wirklich kein Dambruch?

Eine Liberalisierung der Sterbehilfe nach dem Vorbild der Niederlande, wie sie Gallert vorschlägt,¹ würde die Probleme lediglich verschärfen. Denn das wesentliche Argument gegen eine Freigabe, nämlich dass es zu einem „Dambruch“ kommen würde und auch Tötungen *ohne Einwilligung* vorgenommen würden, wird durch die neue Entwicklung in den Niederlanden noch gestützt: Dort wird die Ausweitung der Sterbehilfe mittlerweile auch auf nicht einwilligungsfähige Menschen vorgeschlagen oder bereits praktiziert. So empfahl die niederländische Ärzteorganisation KNMG Anfang 2005, die Sterbehilfe auch auf „soziales Leid“ wie Einsamkeit auszuweiten.² Schwerstgeschädigte Neugeborene werden zum Teil bereits – rechtswidrig aber ohne rechtliche Konsequenzen – getötet.³ Wenn das kein „Dambruch“ ist, wie soll er dann aussehen?

Unklarheit der Rechtslage

In Deutschland ist die Rechtslage unterdessen leider derart unklar, dass auch die hiesigen Regelungen keinen wirksamen „Damm“ gegen die Missachtung des Patientenwillens darstellen. Dies zeigt z.B. die Aussage von Gehrman, wonach die passive Sterbehilfe im jedem Fall voraussetzen würde, „dass die zum Tode Entschlossenen die letzte kausale Handlung selbst ausführen“.⁴ Dies ist jedoch üblicherweise die Voraussetzung einer Selbsttötung.⁵ Passive Sterbehilfe dagegen ist das „Sterben lassen“, also Töten durch Unterlassen. Doch auch hier ist die Abgrenzung wieder schwierig: Ob das Abstellen eines Beatmungsgerätes durch den Arzt oder die Ärztin eine (verbotene) aktive Sterbehilfe oder eine (erlaubte) passive Sterbehilfe ist, wird unterschiedlich gesehen. Während sowohl die Rechtsprechung als auch die meisten Autoren im Schrifttum hierin eine passive Sterbehilfe sehen,⁶ spricht etwa der frühere BGH-Richter Thomas Fischer in seinem Standardkommentar zum Strafgesetzbuch von einer verbotenen aktiven Tötung.⁷

Vor diesem Hintergrund kann auch das Ergebnis einer im Jahre 2000 durchgeführten Befragung unter Ärztinnen und Ärzten kaum noch überraschen: Fast 50% der Befragten hielten das Abstellen der künstlichen Beatmung – entgegen der derzeitigen Rechtsprechung – für verbotene aktive Sterbehilfe;⁸

1 Gallert, Jan, Regeln statt Strafen, Forum Recht (FoR) 2006, 78.

2 Nachbarn ohne Skrupel, in: Die ZEIT, 2005 Nr. 44. (Verfügbar unter www.zeit.de)

3 Sog. „Früheuthanasie“. Entscheidung an der Wiege, in: Die ZEIT, 2005. Nr. 6. (Verfügbar unter www.zeit.de)

4 Gehrman, Philipp, Aktive Sterbehilfe ist ein Irrweg, FoR 2006, 79.

5 Siehe: BGHSt 19, 135, 139 f.

6 Jeweils mit weiteren Nachweisen: Wessels/Beulke, AT 35. A., Rn. 703 ff. und Roxin, StR AT II (2003), § 31 Rn. 99 ff. und 115 ff.

7 Tröndle/Fischer, 53. A., Vor § 211, Rn. 20.

8 Weber u.A., Deutsches Ärzte Blatt 2001, A 3184, A 3186.

selbst bei VormundschaftsrichterInnen (!) sollen erhebliche Unsicherheiten bestehen.⁹ Mit den widersprüchlichen Darstellungen in der Tagespresse ließen sich ganze Bände füllen.

Missachtung des Patientenwillens

Diese Unsicherheit kann für die Patientinnen und Patienten dramatische Konsequenzen haben. Denn eine Heilbehandlung darf nur mit Einwilligung des Patienten oder der Patientin vorgenommen werden; eine „Zwangsbearbeitung“ ist selbst dann strafbar, wenn die Ablehnung durch den Patienten oder die Patientin nach Auffassung des Arztes oder der Ärztin „unvernünftig“ ist. Bekanntes Beispiel sind die Zeugen Jehovas, die jede Bluttransfusion ablehnen, auch wenn dies zum Tod führt. Die Verbindlichkeit einer „unvernünftigen“ Ablehnung einer Behandlung wird von Ärztinnen und Ärzten leider immer wieder verkannt. Der Wunsch, nicht behandelt zu werden, wird, besonders wenn dies zum Tod führen kann, häufig nicht beachtet. Insbesondere Patientenverfügungen werden regelmäßig völlig außer Acht gelassen.

Grund hierfür mag sein, dass im Falle eines Behandlungsabbruchs eine Strafbarkeit wegen vorsätzlicher Tötung im Raum steht, bei einer „überlangen“ Behandlung jedoch lediglich eine fahrlässige Körperverletzung. Wer mag es in dieser Situation den Ärztinnen und Ärzten verdenken, wenn sie die vermeintlich sichere Variante – auch gegen den Willen der Patienten – wählen?

Trotzdem handelt es sich um Zwangsbearbeitungen, bei denen der Patientenwille missachtet wird. Das eigentliche Problem – und damit die Aufgabe, die sich für die Zukunft stellt – ist die Frage, wie ein Weg gefunden werden kann, der sowohl den behandelnden Personen Rechtssicherheit bietet, als auch für die Behandelten deren Selbstbestimmung gewährleistet.

Eliu Schmitt promoviert in Göttingen.

9 Simon/Tietze/Nickel/van Oorschot, Medizinrecht 2004, 303.