

*Annekatriin Habicht*

**S**terbehilfe –  
Wandel in der Terminologie

.....  
*Eine integrative Betrachtung  
aus der Sicht von Medizin, Ethik und Recht*



PETER LANG

Internationaler Verlag der Wissenschaften

## Erster Teil:

### Einleitung

Das Bild, das *Karl Engisch* vor mehr als 30 Jahren zeichnete, hat bis heute nicht an Aussagekraft verloren. Das Arzt-Patienten-Verhältnis steht im Mittelpunkt medizinischer Bemühungen. Unsere Erwartungen an die ärztliche Kunst sind hoch gesteckt. Nie waren die Heilungschancen besser als heute, nie der Beginn menschlichen Lebens kontrollierbarer, nie der Ausgang aus dem Leben besser beherrschbar als unter den Voraussetzungen unserer heutigen modernen, leistungsstarken Medizin.

Das Sterben gehört zum Leben. Jeder Mensch hat dieser Tatsache früher oder später ins Auge zu sehen. Trotz aller Individualität wollen heute die wenigsten Menschen allein und ohne fremde Hilfe aus dem Leben gehen. Denn sofern der Tod nicht plötzlich und unerwartet eintritt, sondern mit Schwächung von Körper und Geist lange auf sich warten lässt, ist der Sterbende in den meisten Fällen für jede Form von Hilfe dankbar. Dieser Umstand wiederum bedingt, dass sich der Mensch in seinem Sterben in vielerlei Formen der Abhängigkeit wähnt. Von seiner Familie möchte er Zuwendung und Aufmerksamkeit. In die Hände der Ärzte begibt er sich, um bestmögliche medizinische Betreuung erfahren zu können. Im Idealfall agiert um ihn herum ein verständnisvolles Pflorgeteam, das seine Bedürfnisse erkennt, darauf reagiert und durch professionelle Hilfe bei Pflege und Betreuung die Arbeit der Ärzte unterstützt. Diese oder ähnliche Abhängigkeiten ergeben sich, gleich ob der Patient seinen Lebensabend zu Hause oder in einer institutionellen Einrichtung, wie Alten- oder Pflegeheim, Krankenhaus, Palliativstation oder in einem Hospiz verbringt. Seine persönlichen Freiheiten werden - gewünscht oder ungewünscht - eingeschränkt. Umso mehr, je hilfloser sich seine persönliche Lage erweist.

Entgegen dem Bild von *Engisch* haben wir es bei der Beziehung zwischen Arzt und Patient in unserem heutigen modernen Gesundheitswesen nicht mehr mit einem in sich geschlossenen System zweier Personen zu tun. Wir befinden uns in einem Geflecht sozialer Beziehungen, das unmittelbar oder mittelbar auf das Arzt-Patienten-Verhältnis Einfluss nimmt.<sup>2</sup> Es entstehen organisatorische und finanzielle Außenperspektiven. Diese haben zwar vordergründig mit der reinen ärztlichen Tätigkeit nichts zu tun haben, doch können sie konkrete Auswir-

---

2 Zum Zusammenspiel der Akteure des Gesundheitswesens *Kluth*, MedR 2005, 65 f.

kungen auf das ärztliche Handeln nehmen. In dieser typisch medizinspezifischen Materie berühren sich mehrere Personen- und Interessenkreise gleichzeitig.

Das Recht kann die Vielschichtigkeit existenzieller Probleme am Lebensende kaum einfangen. Weder Die individuelle Einmaligkeit des Sterbens und die feinen Verzweigungen möglicherweise entstehender Abhängigkeiten sind einer abstrakten Regelung, wie sie das Recht anstrebt, nur schwer zugänglich. Bis heute ist es nicht gelungen, den Bereich der Sterbehilfe einer gesetzlichen Regelung zuzuführen, und dies obwohl die Auseinandersetzung um ihr Für und Wider um eine Vorschrift rankt, die sich in nahezu identischer Formulierung schon im Reichsstrafgesetzbuch von 1871 nachlesen lässt: der „Tötung auf Verlangen“.

Eine Antwort auf die Frage nach den Grenzen der Zulässigkeit medizinischen Handelns allein aus der Sicht des Rechts geben zu wollen, scheint angesichts der Vielschichtigkeit der Thematik wenig zufrieden stellend. In der Auseinandersetzung um das Sterben fließen viele unterschiedliche kulturelle, religiöse, politische und selbstverständlich auch persönliche Auffassungen ein. Die Diskussion ist signifikant für eine Pluralität der Werte und Überzeugungen. Einigkeit über das, was erlaubt oder verboten sein soll, wird sich nur über eine gemeinsame problemorientierte Debatte finden lassen. Hierzu sind Wege eines gemeinsamen Gedanken- und Erfahrungsaustausches zu gehen. Unsere Sprache spielt in diesem Zusammenhang die alles entscheidende Rolle. Sie ist unser wichtigstes zwischenmenschliches Kommunikationsmittel. Sie ist das Medium zu unserer Vorstellungswelt. Mit ihrer Hilfe sind wir in der Lage, uns unsere Umwelt bewusst zu machen. Sie hilft, unsere Erfahrungen zu analysieren, unsere Anschauungen in Gedanken zu ordnen, uns anderen mitzuteilen. Auch wenn Fragen der Begriffsbildung bei der richtigen Beurteilung von ärztlichen Therapien am Lebensende nicht unbedingt zu den vordergründigen Auseinandersetzungen in der Rechtswissenschaft zählen<sup>3</sup>, darf man sich ihrer Reflektion in der „Außenwelt“ nicht verschließen. Denn Recht ist eine auf Dialog und Verständigung ausgerichtete Wissenschaft. Wenn sich seine Argumentation an den Ratsuchenden nicht mehr vermitteln lässt, dann fehlt dem Recht die Kommunikationsgrundlage.<sup>4</sup> Es mutiert zur Geheimsprache, die nur noch vom Experten verstanden wird. Beim Laien aber vermag sie Angst vor Fehlverhalten auszulösen, die möglicherweise unbegründet ist und richtiges Verhalten hemmt. Diese Einsicht macht es notwendig, dass sich das Recht seiner Verständlichkeit immer wieder neu vergewissern muss.

3 Langer, JZ 1993, 133; a. A. *AE-StB*, der ein Problem der Sterbehilfe gerade in der mannigfaltigen Begriffsbildung sieht *AE-StB Schöch/Verrel*, GA 2006, 553, 560.

4 Rütters, Rechtstheorie, 158 f.

Aus historischer Perspektive werden Fragen nach den Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Behandlung aus der Sicht des Strafrechts wahrgenommen. Um die Vielfalt möglicher Situationen einzufangen, in denen auf den Prozess des Sterbens Einfluss genommen werden kann, entwickelten sich aus der Strafrechtswissenschaft heraus unterschiedliche Fallgruppen, welche die Diskussion um Sterbehilfe prägen. Sie werden über die Begriffe „aktive“, „indirekte“ und „passive Sterbehilfe“ abgebildet. Diese Begriffe reichen weit in die heutige interdisziplinär geführte Diskussion und weit in die Umgangssprache hinein. „*Worte besitzen ihren Eigensinn*“<sup>5</sup>, formulierte jüngst der *Nationale Ethikrat*. Sie sind in der Lage, Assoziationen zu vermitteln, die den zu beurteilenden Gegenstand in ein falsches Licht rücken.

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Terminologie von Sterbehilfe und ihrer Entstehungsgeschichte. Über eine grundsätzliche Einordnung der Bedeutung von Sprache im Recht werden die heute vorherrschenden Begriffe „aktive“, „indirekte“ und „passive Sterbehilfe“ auf ihre wesentlichen Inhalte untersucht. Im Anschluss an einen Rückblick zur Begriffs- und Ideengeschichte werden Argumente aufgezeigt, die den historischen Gesetzgeber veranlassten, auf eine Regelung der Sterbehilfe zu verzichten und letztlich die Rechtswissenschaft dazu animierte, verschiedene Fallgruppen zu erarbeiten. Nach einem Ausblick auf verschiedene Begriffskonzepte soll über eine integrative Gesamtschau aus der Sicht von Medizin, Ethik und Recht die Tauglichkeit der Differenzierungsleistung unserer heutigen Terminologie beleuchtet werden.

---

5 *Nationaler Ethikrat*, Selbstbestimmung, 49.