Sterbenlassen

Für und wider eine Unvermeidlichkeit (Teil 1)[1]

Philipp Stoellger

Sehr geehrte Damen und Herren, im «Talmud» wird erzählt:

> *«Am Tage, an dem Rabbi [Jehuda (2. Jh. n. Chr.)] im Sterben lag, ordneten die Rabbiner ein Fasten an und flehten um Erbarmen. […] Die Magd Rabbis stieg auf das Dach und sprach: Die droben verlangen nach Rabbi, und die hienieden verlangen nach Rabbi; möge es dein Wille sein, daß die hienieden die droben besiegen.*
> *Als sie aber sah, wie oft er den Abort aufsuchte, und sich damit abquälte, die Tephillin [Gebetsriemen] ab- und anzulegen, sprach sie: Möge es dein Wille sein, daß die droben die hienieden besiegen.*
> *Da aber die Rabbiner nicht aufgehört hatten zu beten, nahm sie einen Krug und warf ihn vom Dach hinab; sie stockten [im Gebet], und die Seele Rabbis kehrte zur Ruhe ein.»*[2]

Die kluge Magd war offenbar so betroffen vom Leiden des Rabbis, dass sie beherzt eingriff in sein Sterben: *‹Der zerbrochene Krug›* stört das Gebet – und lässt den Rabbi endlich sterben. Die Erzählung stellt ihr Eingreifen nicht als *unerlaubte Herbeiführung* des Todes dar, sondern als erlaubte (sogar vorbildliche?) *‹Hilfe zum Sterben›* und als Akt des Widerstands gegen dessen (zu frommes?) Hinauszögern.

Wie man zwischen dem erlaubten Zulassen und dem unerlaubten Herbeiführen des Todes am Lebensende (zwischen passiver und aktiver Hilfe) unterscheidet, hängt von der *Wahrnehmung der Situation* ab. Hier ist eine *Unterscheidung der Perspektiven* wichtig: Urteilt man als *Beobachter* oder als *Beteiligter*?
Ein *‹weltanschaulich-neutraler›*, religiös indifferenter *Beobachter* würde im zerbrochenen Krug der Magd wohl nur ein Ereignis sehen, das mit dem Tod des Rabbis nichts zu tun hat, sondern nur ein Ausdruck ihrer Betroffenheit wäre.
Ein *juristischer Beobachter,* ein Richter etwa, würde nach den kausalen Zusammenhängen fragen: Kann der Krug etwas verursacht haben, das verboten wäre? War für die Magd der Tod eine beabsichtigte Wirkung ihres Eingreifens? Ist sie eine Mörderin? – Wohl kaum.
Ethisch sollte man noch anders fragen und sich in die Perspektive der Beteiligten versetzen: Welche Motive und Intuitionen könnten die Magd zu ihrer Tat veranlasst haben? Hat sie aus echtem Mitleiden mit dem Rabbi gehandelt – oder hat sie vielleicht das Abwarten des Todes nicht mehr ausgehalten und sich nur von ihrem *eigenen* Leiden an der Situation befreit? Auffällig ist ja, dass sie den Rabbi nicht gefragt und dieser auch nicht um Sterbehilfe gebeten hat. War es richtig, sich so zu verhalten?

Die Erzählung stellt die Sterbehilfe der Magd jedenfalls als gut und richtig dar. Das ist für die jüdische Medizinethik sehr ungewöhnlich. Denn dort gilt in der Regel ein *radikales* Verbot *jeder* Sterbehilfe. So heisst es im «Talmud»:

> *«Jemand, der am Sterben ist, wird in jeder Beziehung wie ein Lebender betrachtet. […] Derjenige, der ihn berührt und bewegt, der vergießt Blut. […] Dies kann mit einer schwachen Flamme verglichen werden; sobald eine Person sie berührt, erlischt sie. So auch hier: Wer die Augen eines Sterbenden schließt, wird so angesehen, als ob er ihm seine Seele genommen hätte.»*[3]

Der Grund für diese strikte Haltung ist, dass *das Leben* hier *als Leihgabe Gottes wahrgenommen* wird, die wir nicht antasten, nicht zerstören dürfen, weder durch Suizid noch durch Sterbehilfe.[4]

Wenn man das Leben als Leihgabe versteht, bleibt es im Grunde immer Eigentum dessen, der es uns für die begrenzte Lebenszeit geliehen hat. Wo bliebe dann die Autonomie?

1 Vortrag, gehalten am 16. Dezember 2006 in Rostock. Der zweite Teil erscheint im Heft 22 von «PrimaryCare».
2 Der Babylonische Talmud, Ketubot 104a (Übersetzung leicht vereinfacht).
3 Semachot 1, 1–4 (ausserkanonisch). Die Übersetzung stammt von Yves Nordmann, Arzt und Medizinethiker aus Zürich. Vgl. Nordmann, 1999; Nordmann 2001a. Vgl. Hurwitz et al., 2006.
4 Vgl. Nordmann, 2001b, S. 2432.

Die Frage der *Wahrnehmung* bringt die *Hermeneutik* ins Spiel: *Wie* ich etwas wahrnehme, *als was* ich etwas *verstehe,* beeinflusst meine Einstellung und meine Urteile:

a) Nehme ich das Leben als *Leihgabe Gottes* wahr, ist meine Entscheidungsfreiheit im Umgang damit sehr begrenzt; wie bei einem Buch aus der Bibliothek: Es gehört mir nicht, ich darf es nur für eine bestimmte Zeit benutzen, bis es zurückgefordert wird.
b) Nehme ich das Leben als *Gabe* Gottes im Sinne eines *Geschenks* wahr, ist der Umgang damit schon weniger begrenzt (wie bei einem geschenkten Buch).
c) Nehme ich es als *mein Eigentum* wahr, das von Natur aus mir gehört, kann der Umgang damit unbegrenzt sein (wie bei einem gekauften oder selbstgeschriebenen Buch).

In diesem Raum ‹weltanschaulicher› Bestimmtheit entstehen die ethischen Konflikte um die Sterbehilfe: Verstehe ich mein Leben als mein Eigentum, ist allein meine Selbstbestimmung am Lebensende entscheidend. Dann fragt sich, was eigentlich ‹Selbstbestimmung› meint, und ob sie das einzige Kriterium sein kann. Wenn aber mein Leben noch anderen ‹gehört› – warum auch immer –, wenn es von Gott gegeben und mit meinen Nächsten gelebt wird, dann kann ich nicht ganz so frei darüber entscheiden.

Ethische Orientierung bewegt sich zwischen Regeln und Situationen, zwischen Gesetzen und Betroffenen. So gilt einerseits die Regel: «Ein Arzt muss heilen und Leid lindern – er darf nicht töten.» Das erklärte etwa Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Hospiz-Stiftung in einem offenen Brief an Werner Stauffacher, den Präsidenten der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Konferenz der schweizerischen wissenschaftlichen Akademien (CASS).[5]
Aber was tun, wenn nicht mehr zu heilen ist und das Leiden unerträglich wird, was tun, wenn der Patient um Sterbehilfe bittet? Dann muss *ein Arzt auch sterben lassen können und dürfen.* Sonst wird er zum Gefangenen medizinischer Machbarkeitszwänge. Von dieser Intuition gehe ich im folgenden aus.
Die Frage lautet dann: *Bis wann ist das ärztliche Handeln gebotene Sorge um das Leben und wann kippt es; wann wird es zur quälenden Verzögerung des Sterbens?* Wann ist das Sterbenlassen angezeigt? Und wie *aktiv* darf man werden im Zulassen des Sterbens?
Ein zerbrochener Krug, ein gestörtes Gebet – das war jedenfalls nicht nur passive Hilfe. Das *Dilemma* besteht darin, wie *aktiv* Sterbehilfe sein darf, ohne im «kriminellen Sinne» *aktiv* zu werden.

Um *Missverständnisse* zu vermeiden: Es geht mir hier weder um eine ‹Apologie› der Freigabe von aktiver Sterbehilfe wie in den Niederlanden noch um eine Verteidigung der ‹professionellen› Suizidbeihilfe in der Schweiz oder gar des Suizids ‹aus Kostengründen›. Es geht mir um ein tieferliegendes Problem, das nicht einfach mit *juristischen Regeln* oder *dogmatischen Prinzipien* ‹gelöst› werden kann.
Ob Sterbehilfe ‹aktiv› oder ‹passiv› ist, lässt sich nicht nur aufgrund objektivierbarer Akte entscheiden. *Zwischen aktiv und passiv erhebt sich immer wieder die Frage, als was eine Handlung wahrgenommen wird: als Sterbenlassen oder schon als Herbeiführung des Todes? Und wieviel ‹Tun› darf im Sterben*lassen *am Werk sein?*
Dazu möchte ich die Sensibilität für die *Wahrnehmungsdimension* ethischer Probleme etwas schärfen.

Wahrnehmungsdifferenzen

In unseren ‹Modern Times› wird sehr verschieden wahrgenommen. Die Pluralisierung der Horizonte und Perspektiven bringt einen Wahrnehmungspluralismus mit sich, in dem sich keine Perspektive als die zentrale behaupten kann. Was vor Zeiten dem Christentum oblag, nimmt heute eher das sogenannte *autonome Subjekt* für sich in Anspruch. Und das versteht sich massgeblich über sein Handeln in und aus Freiheit: als aktiv, autonom und selbstbestimmt.
Nur führt das leicht zu einer Schwäche der Aufmerksamkeit: Das Andere des Handelns (wie Lassen oder Leiden) interessiert nur am Rande. Alles Handeln richtet sich vielmehr darauf, das Leiden aus der Welt zu schaffen. In dieser Fluchtlinie liegt auch eine Befürwortung der Sterbehilfe – als Akt der Selbstbestimmung am Lebensende. Aber wer ist eigentlich ‹das Selbst›? Ein einsames Subjekt?

Die Theologie versteht den Menschen als Beziehungswesen – das nicht nur aus Selbstbestimmung besteht, sondern auch aus kreativer Fremdbestimmung. Da die evangelische Theologie aus einer Passionsgeschichte entstanden ist, nach der sowohl Schöpfung als auch Rechtfertigung dem Subjekt

5 Vgl. Brysch, 2004. Eugen Brysch richtete sich damit vor allem gegen Schweizer Organisationen (Dignitas, Exit), die den assistierten Suizid praktizieren; dies insofern zu Recht, als er jede schiefe Ebene meiden wollte, die zur unfreiwilligen Euthanasie führt.

‹rein passiv› widerfahren, verfügt sie über eine andere Aufmerksamkeit und über andere Kompetenzen. Diese können bei der Behandlung ethischer Probleme hilfreich sein – allerdings nicht, wenn sich die Theologie in einen schlechten Gegensatz zur Moderne begibt.

Solche Wahrnehmungsdifferenzen zu vermitteln, ist in der Regel die Aufgabe des *Rechts*. Aber dieser Umstand entlastet weder von den Fragestellungen der Ethik noch von der hermeneutischen Erschliessung dieser Wahrnehmungsdifferenzen, die sich letztlich in der ethischen Gretchenfrage verdichten: *«Wie hältst Du's mit dem Sterbenlassen?»*
Ist mein Tod *‹meine›* Sache, ein Akt meiner Selbstbestimmung? Beginnt man mit einer solchen Frage bereits auf Abwege zu geraten? Oder *muss* man so fragen, um das Sterben nicht allein von der Leistungsfähigkeit der Maschinen abhängig zu machen?

Unterscheidungen

Bemerkenswert ist zunächst, dass es im deutschen «Strafgesetzbuch» (StGB) keine explizite Regelung zur Sterbehilfe gibt.[6] Rechtlich gilt der Rahmen: Es ist verboten, einen anderen zu töten (auch auf dessen Verlangen hin); und es ist erlaubt, sich selbst zu töten.
Was aber soll man in folgender *Situation* tun?[7]

1. Ein Patient befindet sich in einem schweren, irreversiblen Leidenszustand (Todesnähe).
2. Er hat wiederholt und bewusst das ernste Verlangen zu sterben geäussert.[8]
3. Und das Leiden wird vom Betroffenen (und den Angehörigen) als unerträglich beurteilt.[9]

1. Lebenserhaltende Massnahmen zu *unterlassen*, gilt dann als erlaubt, als *passive Sterbehilfe*. Man darf etwa Geräte aus- oder bei auftretenden Komplikationen erst gar nicht einschalten. Aufschlussreich ist, dass von Ärzten und Pflegern die Einstellung lebenserhaltender Massnahmen als problematischer wahrgenommen wird als gar nicht erst damit zu beginnen.[10] Denn der Abbruch wirkt aktiver, ethisch fragwürdiger als die Nichtaufnahme. Juristisch wird in diesem Zusammenhang allerdings kein Unterschied gemacht: Beides ist erlaubtes Unterlassen, das man ‹passiv› nennt.
2. Demgegenüber würde es als unerlaubte *aktive Sterbehilfe* gelten, wenn der Arzt dem Patienten Gift spritzt, um ihn zu töten. Das ist rechtlich verboten, verstösst auch gegen die Standesregeln (wie zitiert: ein Arzt darf nicht töten). Es wäre eine beabsichtigte Herbeiführung des Todes und damit strafbar nach Paragraph 216 StGB: als «Tötung auf Verlangen».
3. Als *Zwischenform* der passiven und aktiven gibt es auch die *indirekt-aktive (oder indirekte) Sterbehilfe*. Davon spricht man zum Beispiel, wenn Schmerzmittel so hoch dosiert werden, dass sich als *nicht beabsichtigte Nebenwirkung* der Eintritt des Todes beschleunigt (terminale Sedierung). Eine solche Massnahme gilt unter Juristen offiziell als erlaubt,[11] *wenn* der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat, wenn das (mutmassliche) Einverständnis des Patienten besteht und *wenn nicht durch das Schmerzmittel* der Tod herbeigeführt wird.[12] Würde das Schmerzmittel *allein* zum Zweck der Tötung verabreicht, müsste dies als aktive Sterbehilfe betrachtet werden. Hier besteht offensichtlich die Gefahr einer Unehrlichkeit: Wann wird eine Nebenwirkung lediglich in Kauf genommen, und wann ist sie beabsichtigt?

Was also hat die Magd von Rabbi Jehuda getan? Hätte Sie ihm den Krug auf den Kopf geworfen, hätte es sich um aktive Sterbehilfe gehandelt, um ein Tötungsdelikt. Wäre der Rabbi durch den Krug nur in Ohnmacht gefallen und nicht *dadurch* gestorben, hätte das beinahe dieselbe Wirkung gehabt wie ein Schmerzmittel und müsste als Fall von medizinisch nicht ganz korrekter indirekt-aktiver Sterbehilfe bewertet werden. Wenn die Magd damit nicht den Tod herbeiführen *wollte*, wäre das im deutschen Rechtssystem noch erlaubt.
Aber den Krug nur auf die Erde zu werfen, um das Gebet der Rabbiner zu stören, kommt allenfalls der erlaubten passiven Sterbehilfe gleich. Allerdings hatte Rabbi Jehuda weder ein Verlangen zu sterben geäussert noch sein Leiden als unerträglich beurteilt.

6 Eser, 1995, S. 154.
7 Nach Birnbacher, 1995, S. 348.
8 (Gegenprobe: ohne Verlangen, weil äusserungsunfähig?).
9 Vgl. Birnbacher, 1995, S. 364.
10 Friedrich, 2003 S. 33.
11 Der deutsche Bundesgerichtshof hat erstmals in seiner Entscheidung vom 15. November 1996 diese sogenannte indirekte (aktive) Sterbehilfe als zulässig erachtet. Im Urteil heisst es: «Eine ärztliche gebotene, schmerzlindernde Medikation, entsprechend dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen wird bei einem Sterbenden nicht dadurch unzulässig, dass sie als unbeabsichtigte, aber in Kauf genommene unvermeidbare Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigen kann.» (Vgl. Notstandsregelung des § 34 StGB.) In *Österreich* (§ 75 Abs. 4 ÖStGB) wird zur «Sterbehilfe *mit* Lebensverkürzung» folgendes verfügt: «Die zur Beseitigung unerträglicher Schmerzen im letzten Stadium schwerer Krankheiten notwendig zu verabreichenden Medikamente können eine gewisse Lebensverkürzung zwangsläufig mit sich bringen. Überwiegend wird auch diese Art von Sterbehilfe als gerechtfertigt angesehen.» Das wäre *indirekt-aktive* Sterbehilfe.
12 Eser, 1995, S. 167.

Und dennoch wird im «Talmud» der ‹zerbrochene Krug› der Magd als erlaubt dargestellt, wenn nicht sogar als vorbildlich. Darf man so handeln, ohne den Betroffenen zu fragen?

Schön warm zudecken, Frau B.

Wie soll man dann das folgende Beispiel beurteilen? Frau B., 89 Jahre alt, wird bewusstlos auf die Intensivstation gebracht. Sie hat eine schwere Hirnblutung erlitten, die nicht operiert werden kann. Der behandelnde Arzt hält einen Hirntod für möglich. Alle beteiligten Ärzte und Pfleger sind sich darüber einig, dass es wünschenswert sei, die Patientin ‹gehen zu lassen›. Ein Arzt bemerkt, ihnen seien gesetzlich die Hände gebunden, sie dürften Frau B. nicht beim Sterben helfen. Zur Erleichterung könne er sich als legale Hilfe allerdings vorstellen, sie ‹schön warm zuzudecken›.
Bei schweren Hirnschädigungen versagt früher oder später die körpereigene Regulierung der Temperatur, es kommt zu Fieber, das den Sterbeprozess beschleunigt. Die Patientin wird maximal versorgt. Auf ihre steigende Körpertemperatur reagiert man jedoch anders als sonst. Frau B. wird nicht, wie üblich, nur mit einem Laken zugedeckt. Auch die gängigen fiebersenkenden Pflegemassnahmen wie zum Beispiel kühlende Waschungen unterbleiben. Statt dessen wird sie einfach warm zugedeckt (das Gesicht bleibt frei), damit das Fieber steigen und die Frau sterben kann.[13]

Hier wird es schwierig. Denn was die Patientin will, kann man sie nicht fragen. Wenn andere für sie entscheiden, ist das entweder *fürsorglich* oder aber *paternalistisch*. Nun haben die Beteiligten die Situation als ausweglos eingestuft und Mutmassungen darüber angestellt, welches Vorgehen dem Wunsch der Patientin entsprechen würde. Die Beteiligten wollen ihr helfen, sie sterben lassen. Sie haben nichts unterlassen, sondern sie ‹maximal versorgt›. Sie haben also noch nicht einmal *passive* Sterbehilfe geleistet, so scheint es.[14] Sie haben Frau B. nur schön warm zugedeckt. Kann man ihnen das vorwerfen?
Ein juristischer Beobachter fragt nach den Kausalverhältnissen: *Wer hat mit welcher Wirkung und in welcher Absicht was getan?* Woran ist Frau B. gestorben? An ihrer Hirnblutung? Nein, sondern am ‹Schön-warm-zugedeckt-worden-Sein›, und so urteilte auch ein Jurist in diesem Fall. Denn statt die Körpertemperatur der Frau zu senken, wurde durch *das Zudecken* ihr Tod herbeigeführt. Juristisch hiesse das: vorsätzlicher Totschlag, ein Kapitalverbrechen.[15]
Das dürfte nicht nur die am Fall Beteiligten erschrekken.
Hermeneutisch sollte man fragen: Was geschieht bei einem solchen Urteil eigentlich? Bestimmte Handlungen werden unter bestimmte Kategorien subsumiert. Und das Resultat ist ein hartes Urteil, das eine Selbsttäuschung der Beteiligten ans Licht bringt: Das Zudecken wirkt fürsorglich und unverdächtig – aber es führt zum Tod.

Nur, stimmt ein solches Urteil mit den Phänomenen und mit unserer Wahrnehmung der Situation überein? Den Akt des Zudeckens juristisch als Straftat oder theologisch als Vergehen am gottgegebenen Leben zu verurteilen, wäre eine eindeutige Antwort. Aber ist der Fall so eindeutig?
Der Handlungssinn des Zudeckens war nicht die Herbeiführung des Todes, sondern das Zulassen des Sterbens, als dieses schon begonnen zu haben schien. Wenn man die handlungsleitende Intuition der Beteiligten beachtet – kann das Zudecken als passive Sterbehilfe beurteilt werden, wenn man darunter das Sterben*lassen* versteht. Hier entscheidet die Situationswahrnehmung, das heisst *als was* man das Zudecken wahrnimmt.
Die Beteiligten haben den Tod nicht *herbeigeführt,* sondern nur den Sterbevorgang verkürzt (sofern Frau B. nicht schon hirntot war). Wenn man diese Verkürzung des Sterbens als Nebenwirkung des Zudeckens wahrnimmt, würde es sich um einen Fall von indirekt-aktiver Sterbehilfe handeln, nicht um eine Tötungsabsicht also, sondern um ein Helfen zum Sterben.
Jedenfalls war in diesem Sterbenlassen mehr Aktivität am Werk, als es den Anschein hat. Darf das quälende Abwarten des Todes auf diese Weise verkürzt werden?

Dr. theol. Philipp Stoellger
Radolfszeller Strasse 30
D-78467 Konstanz
stollger@theol.unizh.ch

13 Schwerdt/Merkel, 2006.
14 Dass Ärzte oft nicht wissen, was erlaubt wäre und was nicht, welche Massnahmen also unter die Kategorie der passiven und der indirekt-aktiven Hilfe fallen, ist bemerkenswert. Vgl. dazu www.thiemeconnect.com/ejournals/abstract/dmw/doi/10.1055/s-2005-837410;jsessionid=960F771B2A1BD50A89664EAF1948B111.jvm1.
15 Schwerdt/Merkel, 2006, S. 257. Allerdings: versuchter Totschlag, sofern keine nachweisliche Lebensverkürzung vorlag (ansonsten nicht nur versuchter).