

Sophie Roggendorf
Dr. med.

Der medizinische, juristische und ethische Diskurs um indirekte Sterbehilfe in Deutschland

Promotionsfach: Geschichte der Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang U. Eckart

In der vorliegenden Arbeit werden die medizinische, juristische und ethische Sicht indirekter Sterbehilfe dargestellt. Durch die Beleuchtung der Thematik von verschiedenen Werten konnten starke Diskrepanzen in der Wahrnehmung derselben aufgedeckt werden. Verschiedene Studien belegen, dass indirekte Sterbehilfe nach heutiger Definition in der medizinischen Praxis nicht stattfindet. Eine Schmerztherapie am Lebensende führt nicht zu einem früheren Todeseintritt. Ebenso wenig führt eine terminale Sedierung, die begonnen wurde, um therapierefraktäre Symptome zu kontrollieren, zu einer Lebensverkürzung. Weitere Studien sind nötig, um die von einigen Wissenschaftlern postulierte Annahme zu belegen, dass eine adäquate Schmerztherapie am Lebensende vielmehr eine lebensverlängernde Wirkung in sich birgt.

Eine gesetzliche Regelung indirekter Sterbehilfe ist derzeit nicht vorhanden. Die Straflosigkeit des Leistens indirekter Sterbehilfe wird jedoch allgemein angenommen. Sie wurde durch verschiedene höchstrichterliche Rechtsprechungen bestätigt. Die Begründung der Straflosigkeit indirekter Sterbehilfe ist jedoch sehr umstritten. In dieser Arbeit wurde der herrschenden Meinung gefolgt, welche eine Lösung auf der Rechtswidrigkeitsebene durch den rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB) postuliert. In der juristischen Debatte um indirekte Sterbehilfe wird der Ruf nach einer gesetzlichen Regelung indirekter Sterbehilfe immer lauter. Da indirekte Sterbehilfe in der Praxis jedoch nicht stattfindet, ist jeder Vorstoß in diese Richtung als obsolet anzusehen.

Von ethischer Seite wurde die Verpflichtung eines Arztes zum Leisten indirekter Sterbehilfe durch allgemeine ethische Prinzipien (principle of beneficence und principle of nonmaleficence) begründet. Weiterhin bietet das Prinzip des doppelten Effektes (PDE) eine Begründung für die Zulässigkeit von indirekter Sterbehilfe, sofern alle vier Bedingungen erfüllt werden. Schließlich wurde untersucht, ob das Leisten von indirekter Sterbehilfe bzw. eine gesetzliche Regelung derselben zur Entstehung eines Dammbrochs führen könnten. Die vier von Walton definierten slippery-slope-Argumente können auf die Problematik indirekter Sterbehilfe angewendet werden. Diese können verwendet werden, um eine schlüssige Argumentation gegen eine gesetzliche Regelung indirekter Sterbehilfe zu präsentieren.

Indirekte Sterbehilfe findet im Regelfall in der medizinischen Praxis nicht statt. Daher sollten die Begrifflichkeiten der Sterbehilfe diesem Sachverhalt angepasst werden. Dadurch könnte zu einer Vereinheitlichung der interdisziplinären Diskussion beigetragen werden. Mutmaßlich würde dadurch auch das allgemeine Bewusstsein für die Problematik geschärft werden. Die Tatsache, dass eine Schmerztherapie am Lebensende keine Lebensverkürzung nach sich zieht, würde durch eine terminologische Klarstellung weitere Verbreitung finden.