

# WICHTIGE ZEITDOKUMENTE

zum größten Verbrechen der Neuzeit



Folge 3

In wichtigen Beiträgen möchten wir Hintergründe und Folgen der Liberalisierung der Abtreibung sowie die Entwicklung von der Abtreibung zur Euthanasie aufzeigen. Die Reihe „WICHTIGE ZEITDOKUMENTE“ erscheint in loser Folge. Zurückliegende Ausgaben können jederzeit bei uns angefordert werden.

Angeknüpft sei an die Diskussion um die Selbstmordbeihilfe von Julius Hackethal. In einem Spiegelinterview erzählt Hackethal, er sei 1982 auf einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (Deutsche Euthanasiegesellschaft) gewesen. Mit ihm zusammen habe Prof. Albin Eser, Freiburg, an der Podiumsdiskussion teilgenommen. Zu seiner Überraschung habe Eser gesagt: „Beihilfe zum Selbstmord ist nicht strafbar. Sie können jemandem einen Gifttrunk hinstellen; wenn er ihn selbst nimmt, kann Ihnen nichts passieren.“ (Spiegel, Nr.18, April 1984)

Tatsächlich gehört Deutschland zu den offensichtlich nur sieben Ländern der Welt, die Beihilfe und Anstiftung zum Selbstmord straflos lassen<sup>1</sup>, zumeist mit der formaljuristischen Begründung, daß bei Straflosigkeit der Haupttat auch die Teilnahme nicht strafbar sein könne. In der juristischen Literatur wird es als zweifelhaft bezeichnet, ob die Straflosigkeit der Beihilfe und Anstiftung auch für den „Garanten“, z.B. den Arzt, den Pfleger oder den Angehörigen gilt.<sup>2</sup>

Es sind juristische Bestrebungen vorhanden (u. a. P. Bringewat, G. Geilen und E. Schmidhäuser), die Straffreiheit für Beihilfe und Anstiftung zum Selbstmord rückgängig zu machen, vor allem mit dem Argument, ein **freiverantwortlich** gebildeter Selbsttötungswille oder Wunsch nach Tötung werde übereinstimmend aus medizinisch-empirischer Sicht verneint. Das Straf-

## Von der Abtreibung zur Euthanasie

*Elisabeth Backhaus*  
*zur rechtlichen Lage der Euthanasie und zu weiteren Liberalisierungsbetrebungen*

recht habe sich den medizinisch-empirischen Forschungsergebnissen zur Gewährleistung wirklichkeitsbezogener Rechtsentscheidungen anzupassen.

Andererseits wird im Schönke/Schröder-StGB-Kommentar durch Eser die Möglichkeit einer über die Entscheidungen des Bundesgerichtshofs **hinausgehenden straffreien Beihilfe** vertreten. Es heißt:

„Soll dem Getöteten nach dem letzten Tatbeitrag des anderen noch die freie Entscheidung über Leben und Tod verbleiben (durch Verlassen des Raumes, Zurückweisen des Bechers), so handelt es sich um bloße Suizidbeihilfe, andernfalls (so nach dem Schuß mit der Waffe, dem Zuziehen der Schlinge, der tödlichen Spritze) um **täterschaftliche Tötung auf Verlangen**“.<sup>3</sup>

Also **straffreie** Suizidbeihilfe liegt nach Ansicht von Eser vor, wenn der Selbstmordwillige noch die Freiheit und Fähigkeit hat, ein zum Selbstmord bereitgestelltes Mittel zurückzuweisen, z. B. ein gasge-

fülltes Zimmer zu verlassen oder einen Giftbecher abzulehnen. Nach Eser genügt es, daß dem Opfer die „Letztentscheidung“ verbleibt.

In dem Spiegelbericht wird gesagt, die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben „begrüßt“ die Strafanzeige gegen Hackethal. Der Fall biete die willkommene Gelegenheit einer rechtlichen Auseinandersetzung um die **Selbsterlösung** aus dem hoffnungslosen Endstadium einer Krankheit.

Zu fragen ist, ob die Deutsche Euthanasiegesellschaft sich von einem Urteil in dieser Frage noch eine Erweiterung - etwa in dem von Eser angeführten Sinn - der bisher gerichtlich zugestandenen Möglichkeit strafloser Beihilfe zum Selbstmord erhofft und außerdem eine Bestätigung der Ansicht, daß der „Garant“, z. B. der Arzt oder der Pfleger, **straflos Beihilfe zum Selbstmord leisten darf**. Auch dürfe ihr die Publizität dieses Falles willkommen sein, damit andere Ärzte zur Nachahmung der Tat Hackethals ermuntert werden.

## Tötung auf Verlangen

Die ebenfalls nur in ganz wenigen Ländern der Welt vorhandene **Privilegierung der „Tötung auf Verlangen“** (§ 216) soll auf Vorschlag des einflußreichen Juristen und Euthanasiebefürworters Gerhard Simson durch folgenden Zusatz **erweitert** werden:

„Ist die in Abs. 1 oder Abs. 2 genannte Tat nur aus Mitleid mit den qualvollen Schmerzen eines unheilbar Kranken begangen worden, so kann von Strafe abgesehen werden“. (Eser und andere Rechtswissenschaftler stimmen diesem Vorschlag zu.)

Simson erläutert dazu: „Gemäß § 153 b ZPO kann dann ohne weiteres mit Zustimmung des Gerichts auch von der Erhebung einer Anklage abgesehen werden. Erwünscht wäre hier aber eine strafprozessuale Bestimmung, die in diesen besonders liegenden Fällen dem Staatsanwalt die Nichtanklage auch ohne gerichtliche Mitwirkung ermöglicht und für den Arzt die quälende Zeit der Ungewißheit verkürzt.“<sup>4</sup>

Eine solche Regelung **käme erfahrungsgemäß der Straflosigkeit gleich**.

In dem bereits erwähnten Spiegelinterview sagt Hackethal in Übereinstimmung mit der Forderung der Gesellschaft für Humanes Sterben, die ein Zweig der Internationalen Euthanasiegesellschaft ist: „Mein Ziel ist, daß in die Berufsordnung die Bestimmung kommt, daß in bestimmten besonders gelagerten Fällen **die aktive Sterbehilfe sogar eine ärztliche Pflicht** wird - genau so wie die, das Leben zu erhalten. Das wünsche ich mir.“

Sollte sich Hackethals Wunsch erfüllen, wäre es nicht nur die Pflicht des Arztes, das Leben zu erhalten, sondern auch zu töten.

Die Humanistische Union, die auch schon früh für die Legalisierung der Abtreibung eingetreten ist, hat bereits 1978 die Bundesregierung aufgefordert, über eine Änderung des § 216 StGB (Tötung auf Verlangen) nachzudenken.<sup>5</sup>

Zur Frage der aktiven Euthanasie sagt Erzbischof Johannes Joachim Degenhardt:

„Wenn aus dem Recht, menschenwürdig zu sterben, ein Recht abgeleitet werden könnte, getötet zu werden, dann müßte der Staat Personen zur Tötung zur Verfügung stellen. Wenn er nicht einen neuen Beruf dafür schaffen würde - den Henker aus Mitleid - dann würde dieses Ansinnen sich zunächst an den Arzt oder an das Pflegepersonal richten.“<sup>6</sup>

## Schmerzlinderung mit Todesrisiko

Des weiteren sei auf die beabsichtigte **Legalisierung der Schmerzlinderung** mit Todesrisiko verwiesen. Wie weitgehend die Pläne sind, zeigen die nachfolgenden Äußerungen von Eser:

„Soweit sich freilich das lebensverkürzende Risiko fast zur Gewißheit verdichtet, wird man wohl allenfalls nach den Grundsätzen 'rechtfertigenden Notstandes' (§ 34 StGB) den Ausschluß der Rechtswidrigkeit begründen können - ein zwar heute oft gewiesener Weg - der jedoch bei Abwägung von Lebenserhaltung und Schmerzfreiheit die nicht unproblematische Höherbewertung der letzteren voraussetzt.“<sup>7</sup>

Nach Eser genügt **für nicht nur straffreie, sondern sogar „gerechtfertigte“** Schmerzbefreiung mit an Gewißheit grenzendem Lebensverkürzungs-(Todes-)risiko bereits ein „mutmaßliches Einverständnis“ des Patienten. Das kommt für die Fälle in Betracht, in denen der Patient z. B. infolge Bewußtlosigkeit oder Bewußtseinstrübung nicht mehr entscheidungsfähig ist oder ihm die für eine Einwilligung erforderliche Aufklärung nicht ohne Gefahr eines größeren Schadens zugemutet werden kann. Hervorzuheben ist, daß hier nicht nur Schmerzlinderung mit Todesfolge im Zustand der **Todesnähe** gemeint ist. Eser sagt, ihr voller Einsatz dürfe nicht erst dem Terminalstadium vorbehalten bleiben.<sup>8</sup>

Wenn jedoch die Lebensverkürzung „als Mittel der Schmerzbesichtigung beabsichtigt ist“, schlägt Eser Schuldpruch unter „Absehen von Strafe“ vor, weil dann die „Schmerzlinderung einer gezielten aktiven Tötung“ gleichkomme.<sup>9</sup>

Im Vorstehenden wurde bereits darauf hingewiesen, daß „Absehen von Strafe“ im Ergebnis einer Straflosigkeit gleichkommt.

## Hirntod als Tod des Menschen?

Noch hinzuweisen ist auf die - wie Gerd Geilen sich ausdrückt - **Euthanasiekomponente des Hirntodbegriffs**. Im Schönke/Schröder-StGB-Kommentar, 21. Aufl., S. 1252, sagt Eser, beim Todesbegriff handele es sich entgegen einem weitverbreiteten Mißverständnis nicht einfach um eine medizinische Vorgegebenheit, sondern um eine **normative Konvention**. Für den Todesbegriff könne nicht die bisherige Definition (Stillstand von Herz- und Atmungstätigkeit, Totaltod) maßgeblich sein, denn dem Strafrecht gehe es um den Schutz des menschlichen Lebens, „und der Sitz dessen, was das Personsein des Menschen und sein Lebenszentrum ausmache“, sei „nicht im Herzen oder einem sonstigen Organ, sondern im Gehirn zu erblicken“.

Deswegen werde „der das Ende spezifisch menschlichen Lebens markierende Vorgang zu Recht im irreversiblen und totalen Funktionsausfall des Gehirns gesehen“. Sei dieser Zustand erreicht, so sei „u. U. sogar die aktive Beendigung einer möglicherweise noch spontan funktionierenden Kreislauf-tätigkeit“ zulässig.

Eser weist darauf hin, daß die alte Todesauffassung auch „durch das **steigende Bedürfnis nach frühzeitigen Transplantationsmöglichkeiten** in Frage gestellt“ werde: „Denn nicht nur, daß danach eine Herztransplantation grundsätzlich unzulässig wäre, da ja das Herz im Körper des Empfängers weiter-schlagen soll ... **auch würde damit das medizinische Interesse an**

möglichst 'frischen Transplantaten' vereitelt. Insofern erscheine aus Transplantationssicht ein **möglichst frühzeitiger Todeszeitpunkt wünschenswert**". (S. 1251/2)

**Der vielfältig interpretierte Personbegriff soll also dazu benutzt werden, eine Menschenqualität zu bestimmen, die man für erforderlich hält, um als „Mensch“ betrachtet zu werden und den entsprechenden strafrechtlichen Lebensschutz beanspruchen zu können.**

Bei dieser Begründung für Hirntoddefinition zeigt sich besonders deutlich die Beziehung zwischen Abtreibung und Euthanasie. Der Oberste Gerichtshof der USA hat 1973 die Freigabe der Abtreibung **bis zu Geburt** damit begründet, daß das ungeborene Kind keine **Person** im vollen Sinne sei. Nach dem katholischen Moraltheologen J. Gründel wäre ein Verstoß gegen das Tötungsverbot erst dann gegeben, wenn es sich um **personales** Leben handelt. Er sagt, wenn man davon ausgehe, daß der Tod durch den Zerfall der „Leib-Seele-Geist-Einheit“ mit dem irreversiblen Ausfall der Hirntätigkeit gegeben sei, könne man auch fragen, ob nicht doch personale Individualität erst mit dem Entwicklungsprozeß der Grundstrukturen des Hirns, **also etwa in der siebten Woche** anzusetzen sei.<sup>10</sup> Unter Bezugnahme auf W. Ruff, der für das Personsein auch die irreversible Anlage jener Hirnteile, die für die Geistigkeit notwendig sind, erforderlich hält, sagt F. Böckle: „Vorausgesetzt, daß man sich über die Grunddaten der frühen Embryonalentwicklung einigen kann, muß daher für jede Entwicklungsphase die Güterabwägung in einem Konfliktfall anders aussehen“. (Zu weiteren Ansichten, die das Leben des ungeborenen Kindes wegen eines behaupteten fehlenden oder mangelnden Personseins der Tötung ausliefern, siehe Fußnote 54 unserer Arbeit „Perversion des Lebensschutzes: legalisiertes Töten - Kritische Darstellung der geltenden Regelung des sog. Schwangerschaftsab-

bruchs nach § 218 StGB“, in: „Theologisches“, Nr. 164 und 165, Januar 1984, hier Sp. 5618).

### Die „Patientenverfügung“

Als letzte Form geplanter Euthanasie sei auf **Behandlungsverzicht und Behandlungsabbruch aufgrund eines Euthanasietestaments** hingewiesen. Das Euthanasietestament, das in Deutschland „**Patientenbrief**“, „**Patiententestament**“ oder „**Patientenverfügung**“ genannt wird, ist schon von zahlreichen, vor allem alten Menschen unterschrieben worden. Der Testator bringt darin noch in gesunden Tagen (im Krankheitsfall mindestens 30 Tage vor dem entscheidenden Euthanasieakt) zum Ausdruck, daß er im Falle eines bestimmten Krankheits- oder Unfallzustandes passive Euthanasie durch Nichtaufnahme oder Nichtfortführung der Behandlung oder aber sogar aktive Euthanasie wünscht. Es kann sowohl ein Zustand der Todesnähe sein **als auch eine Krankheit, mit der der Betreffende noch jahrelang leben könnte**.

Demgegenüber erweckt der Wortlaut der meisten Euthanasietestamente den Eindruck, als handle es sich nur um die Forderung nach Unterbindung der Verlängerung des Sterbens, der Hinauszögerung des Todeskampfes durch extreme medizinische Maßnahmen, z. B. technische Apparaturen. **Dazu bedarf es jedoch keines Euthanasietestamentes, die Verlängerung des Sterbens gehört nicht zum ärztlichen Auftrag und wäre Mißbrauch der Medizin.**

Das Euthanasietestament ist in der anglo-amerikanischen Euthanasiegesellschaft von Luis Kutner (Chairman des World Habeas Corpus Committee) entwickelt worden. Kutner charakterisiert das Euthanasietestament, das er „Verfügung zu Lebzeiten“ nennt, in folgender Weise: „Die 'Verfügung zu Lebzeiten' ist eine der durchgängigsten und vorherrschendsten ideologischen Bestandteile aller Spielarten von Liberalismus in der letzten Hälfte des 20. Jahrhunderts ...“

Das unstillbare Verlangen nach individueller Entscheidungsfreiheit kennt kaum Grenzen und ganz gewiß nicht die der Tradition, Mäßigung, Vorsicht, des gesunden Menschenverstandes, des Anstands, der Höflichkeit oder irgendeines höheren Rechts. Die „Verfügung zu Lebzeiten“ **bricht mit der Tradition des Westens in der vollständigen Leugnung jeder Autorität, die daher als illegitim angesehen wird.**<sup>11</sup>

In dem Entwurf von Kutner wird passive Euthanasie gefordert für den Fall, daß der Betreffende entweder „unheilbar krank“ oder „verstümmelt“ oder „dauernd untauglich“ ist.

Zu dem in Deutschland weit verbreiteten Entwurf eines „Patientenbriefs“ (Euthanasietestament) von **Dr. Wilhelm Uhlenbruck** (Köln) sagt Erzbischof Johannes Joachim Degenhardt:

„Es wird (darin) um Einstellung der ärztlichen Therapie gebeten, wenn feststeht, daß der Patient künftig nicht mehr in der Lage sein wird, ein menschenwürdiges Dasein zu führen. Hier ist zu fragen, was man unter 'menschenunwürdiges Dasein' versteht. Nach welchen Kriterien sollten Ärzte von ihrer Disziplin her über lebenswertes oder menschenwürdiges und unwürdiges Dasein befinden? ... In der Patientenverfügung verweigert der Unterzeichner ausdrücklich seine Zustimmung zu ärztlichen Eingriffen, mit denen nicht mehr erreicht werden kann als eine Verlängerung des Leidens ... Unser Glaube lehrt uns, daß dort, wo Leiden aufgrund der Begrenzung menschlicher Möglichkeiten nicht mehr gelindert werden können, diese Leiden dennoch nicht sinnlos sind ... Wer nichts mehr dem Zufall überlassen möchte, kann vielleicht zu seinem Leiden nicht in eine positive Beziehung treten. Vielleicht werden deshalb in der Patientenverfügung undifferenziert Verlängerung des Sterbevorgangs auf der einen Seite und Verlängerung des Leidens auf der anderen Seite nebeneinander genannt.“<sup>12</sup>

In der juristischen Literatur wird zu den Euthanasetestamenten gefragt: „Und wie kann man sicher sein, daß an der zugrundegelegten Wertungsskala auch unter veränderten Bedingungen noch festgehalten würde? So ‘vernünftig’ es etwa in gesunden Tagen erscheinen mag, daß ein Pianist bei Lähmung seiner Finger oder ein Wissenschaftler bei Trübung seines Bewußtseins lieber tot sein möchte, wie kann man wissen, ob er diese Entscheidung auch dann noch treffen würde, wenn tatsächlich nur noch die Alternative zwischen einem beeinträchtigten Leben und Leben überhaupt bleibt?“<sup>13</sup>

Der Mediziner M. v. Lutterotti nennt den Todeswunsch eines Gesunden in Form einer notariell beglaubigten Erklärung „ein anthropologisches Fehlurteil.“ Der Gesunde könne die Situation des Sterbens nicht antizipieren.<sup>14</sup>

Die Humanistische Union fordert **Straflosigkeit** von Ärzten bei der Erfüllung des Euthanasetestaments.<sup>15</sup>

Das Euthanasetestament ist **nicht rechtsverbindlich**, da es jederzeit widerrufbar ist. Doch Uhlenbruck fordert, schon dem noch Gesunden müsse die Möglichkeit eingeräumt werden, einen für die Ärzte rechtsverbindlichen Willen zu äußern. In seinem Entwurf wird dementsprechend ausdrücklich auf eine besondere ärztliche Aufklärung und die Herbeiführung einer besonderen Einwilligung im Ernstfall verzichtet. Uhlenbruck meint, als Voraussetzung für die Verbindlichkeit des Euthanasetestaments genüge eine allgemeine Information über bestimmte „Krankheitsbilder und Grundsituationen“. Er behauptet: „Eine solche Willenserklärung ist nicht nur Anhaltspunkt für die Annahme einer mutmaßlichen Einwilligung oder gar Indiz, sondern eindeutig erklärter **Patientenwille**, der die Ärzte so lange bindet, als der Patient nicht in irgendeiner Weise zu erkennen gibt, daß er angesichts der besonderen Situation von dieser Willenserklärung abrückt.

**In einem bloßen Aufbäumen gegen den Tod als Ausdruck letzten Lebenswillens ist keinesfalls ein Widerruf früherer Erklärungen zu sehen.“<sup>16</sup>**

**In dem Entwurf heißt es sogar: „Für den Fall, daß die Ärzte vorstehend geäußerten Willen nicht respektieren oder hiergegen verstoßen, ermächtige ich meine Angehörigen sowie jeden Dritten, bei der zuständigen Staatsanwaltschaft Anzeige wegen Körperverletzung zu erstatten.“<sup>17</sup>**

Hinzuweisen ist auch auf den Widerspruch, daß der Unterzeichner sich in dem Euthanasetestament ausdrücklich mit der Entnahme von Organen einverstanden erklärt, dagegen für sich selbst auf Organtransplantation verzichtet.

Einer der weltweit einflußreichsten Euthanasiebefürworter, der amerikanische evangelische Theologieprofessor und Bioethiker **Joseph Fletcher** sagt: **„Das Problem der Geburtenkontrolle haben wir mit unseren Verhütungspraktiken und entsprechenden Strategien recht gut in den Griff bekommen, nun müssen wir genauso ernsthaft das Problem der Sterbekontrolle angehen. Wenn wir Leben setzen dürfen, dürfen wir es dann nicht auch beenden?“<sup>18</sup>**

Das Euthanasetestament (Patientenbrief) dürfte eines der brauchbarsten Mittel zur Verwirklichung der weltweiten Euthanasiepläne sein.

Möge unsere Arbeit dazu beitragen, den vollen strafrechtlichen Lebensschutz der ungeborenen und der geborenen Menschen wiederherzustellen und zu bewahren!

## Quellennachweis

- 1) Gerhard Simson, Die Suizidat, München 1976
- 2) Albin Eser in: Suizid und Euthanasie, Hrsg. Albin Eser (Eser, Auer, Menzel), Stuttgart 1976
- 3) Schönke/Schröder-StGB-Kommentar, 21. Aufl. S.1286
- 4) Gerhard Simson in: Suizid und Euthanasie, Hrsg. Albin Eser, Stuttgart 1976
- 5) Dokumente zum Thema „Menschenwürdiges Sterben“ in: Vorgänge, Zeitschrift für Gesellschaftspolitik, Beltz-Verlag, Weinheim, 1978
- 6) Den Tod annehmen - Christlich sterben, Worte zur Zeit, S. 29 ff.
- 7) Albin Eser in: Heilauftrag und Sterbehilfe, Hrsg. A. Eser, S. 90, Carl Heymanns Verlag, 1976
- 8) A. a. O.
- 9) Desgl., S.90
- 10) J. Gründel in: Kindliche Indikation zum Schwangerschaftsabbruch, Hrgs. Milupa AG, Friedrichsdorf 1982, S. 89
- 11) L. Kutner in: Suizid und Euthanasie
- 12) Den Tod annehmen - Christlich sterben, S. 34
- 13) A. Eder in: Heilauftrag und Sterbehilfe, S. 114
- 14) Suizid und Euthanasie, S. 408 (Diskussionsbericht Bringewat)
- 15) Dokumente zum Thema „Menschenwürdiges Sterben“, S. 108
- 16) Dr. Wilhelm Uhlenbruck, „Der Patientenbrief - die privatautonome Gestaltung des Rechts auf einen menschenwürdigen Tod“ in: Neue Juristische Wochenschrift, Köln 1978, Heft 12
- 17) A. a. O.
- 18) Joseph Fletcher in: Suizid und Euthanasie, S. 233/34

Herausgeber und v.i.S.d.P.:

GAGN

# AKTION LEBEN e.V.



Postfach 61 D-69518 Abtsteinach

E-Mail: [post@aktion-leben.de](mailto:post@aktion-leben.de), [www.aktion-leben.de](http://www.aktion-leben.de)

Spendenkonto: Volksbank Überwald e.G., BLZ: 509 616 85, Kto: 17 914  
BIC: GENODE51ABT - IBAN: DE83509616850000017914