

Kompass

für Ethik, Gesundheit und Wirtschaft

Studentische Beiträge zur Diskussion hrsg. vom
Wilhelm Löhe Institut für Ethik der Gesundheits- und Sozialwirtschaft (WLE)



Die ethische Kontroverse um Sterbehilfe

Cordula Forster

Diskussionspapier 01-18

Januar 2018

Impressum:

Reihe »Kompass für Ethik, Gesundheit und Wirtschaft. Studentische Beiträge zur Diskussion «

herausgegeben vom Wilhelm Löhe Institut für Ethik der Gesundheits- und Sozialwirtschaft (WLE)

Merkurstr. 41; 90763 Fürth

Prof. Dr. Dr. Elmar Nass,

Telefon: +49 911 766069-24, elmar.nass@wlh-fuerth.de

Internet: <https://www.wlh-fuerth.de/ethikinstitut/das-institut/>

ISSN 2568-8146

Redaktionsteam:

Dr. Christian Heidl, IDC Fürth

Prof. Dr. Dr. Elmar Nass, WLH Fürth

Prof. Dr. Jan Schildmann, WLH Fürth

Roberta Schlüter, WLE Fürth

Dr. Michael Schneider, IDC Fürth

Katharina Sonntag, München

Zitierweise:

Forster, Cordula: Die ethische Kontroverse um Sterbehilfe, in: Kompass für Ethik, Gesundheit und Wirtschaft 01-18, <https://www.wlh-fuerth.de/ethikinstitut/kompass/>

Alle Rechte vorbehalten.

© 2018 by Cordula Forster (inclusive Autorenbild). All rights reserved. Any reproduction, publication and reprint in the form of a different publication, whether printed or produced electronically, in whole or in part, is permitted only with the explicit written authorization of the authors.

Fürth, Januar 2018

Vorwort der Herausgeber

Das Ethikinstitut der Wilhelm Löhe Hochschule Fürth (WLE) eröffnet mit dieser Reihe ein wissenschaftliches Diskussionsforum für Studierende aller relevanten Disziplinen, die sich mit normativen Fragen in unserer Gesellschaft beschäftigen. Wir starten diese Reihe mit einem Beitrag, der im Rahmen eines mehrstufigen Begutachtungsverfahrens nach Präsentation auf einer studentischen Tagung im April 2017 in Fürth ausgewählt wurde. Weitere Beiträge, die ein solches Verfahren durchlaufen haben und prämiert wurden, werden die Reihe fortführen. Jedes Jahr findet eine solche Tagung statt, zu der das WLE mit einem Call for Papers frühzeitig bundesweit und darüber hinaus einlädt. Interessierte Studierende laden wir zur Teilnahme an unserer jährlichen Studententagung ein. Infos zur nächsten Tagung finden Sie auf der Homepage des WLE: <https://www.wlh-fuerth.de/ethikinstitut/meldungen-aus-dem-wle/>

Darüber hinaus können jederzeit formatierte Beiträge von max. 20 Seiten bei der Redaktion eingereicht werden. Auf Anfrage stellen wir dazu gerne eine entsprechende Formatvorlage zur Verfügung. Unser Redaktionsteam ist interdisziplinär und bringt Perspektiven ethischer Grundlagen und Anwendung gleichermaßen mit ein. Ich bin froh, ein dermaßen ausgewiesenes Expertenteam als Redaktion gewonnen zu haben. Danke für diese Mitarbeit!

Wir starten in diesem 1. Heft unserer Reihe mit einem Beitrag, der die komplexe Diskussion zur Sterbehilfe um eine fundamentale ethische Reflexion bereichert, in der tabulos konträre Begründungsparadigmen einander gegenüber gestellt werden. Wir freuen uns, mit diesem Beitrag von Cordula Forster, Alumna der WLH und nun Masterstudentin an der Universität Bayreuth, ethisch interessierte Studierende zu Reflexion, Diskussion und eigenen Positionspapieren zu motivieren, die wir mit dieser Reihe einer breiten Öffentlichkeit vorstellen.

Fürth, Januar 2018

Elmar Nass

Inhaltsverzeichnis

1	Aktualität und Fragestellung.....	5
2	Antworten von zwei kontroversen Ethiken	6
2.1	Sterbehilfe im Utilitarismus.....	6
2.2	Sterbehilfe in der christlichen Ethik	8
3	Kohärenz und Praxistauglichkeit der Ansätze	10
3.1	Kritische Überlegungen zu Peter Singer.....	10
3.1.1	Kohärenz.....	10
3.1.2	Praxistauglichkeit	12
3.2	Kritische Überlegungen zur christlichen Ethik.....	13
3.2.1	Kohärenz.....	13
3.2.2	Praxistauglichkeit	13
4	K(ein) Fazit: Utilitarismus oder christliche Ethik?	14

1 Aktualität und Fragestellung

Das Thema Sterbehilfe ist in Deutschland vor allem durch den im Herbst 2015 beschlossenen Gesetzesentwurf über ein Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung und der damit verbundenen politischen und ethischen Debatte brandaktuell. Auch ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom März 2017 hat die Diskussion um die Rechtmäßigkeit der Beihilfe zur Selbsttötung erneut aufleben lassen, da dieses Urteil Patienten in extremen Ausnahmesituationen einen Anspruch auf eine tödliche Dosis Betäubungsmittel für einen schmerzlosen Suizid gewährt¹.

In der Diskussion um eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und des ärztlich assistierten Suizids findet man ein weites Spektrum der Wertüberzeugungen und religiösen Ansichten. Für die politische Diskussion rund um die Sterbehilfe ist hierbei interessant, vor welchem ethischen Hintergrund argumentiert wird und wie die ethischen Bewertungen sowohl der Sterbehilfebefürworter als auch deren Gegner zustande kommen. Vor allem die ethische Begründung des zugrundeliegenden Menschenbildes einschließlich der Frage, was ein Wesen zu einer Person macht und vor wem oder was diese sich verantworten muss, spielt in der Sterbehilfediskussion eine wichtige Rolle, da gerade durch diese unterschiedlich aufgefassten Begriffe kontroverse Ansichten zum Umgang mit dem eigenen Leben und zur damit verbundenen Legitimität der Sterbehilfe entstehen.

Zwei in der Diskussion weit verbreitete ethische Ansichten sind der Utilitarismus und die christliche Ethik als ein in Deutschland weit verbreiteter Vertreter deontologischer Ethiken. Diesen beiden Ansichten liegen jedoch sehr unterschiedliche Menschenbilder zugrunde. Somit stellt sich die Frage, inwiefern in diesen Ethiken die Durchführung des assistierten Suizids und der aktiven Sterbehilfe gerechtfertigt wird. Da innerhalb dieser beiden Ethiken selbst teilweise unterschiedliche Ansichten verbreitet sind, wird jeweils ein bekannter Vertreter der beiden Ansätze genauer untersucht. Somit ist der erste zu behandelnde Ansatz der Präferenzutilitarismus nach Peter Singer. Als Zweites soll die christliche Ethik vorgestellt werden, vertreten durch den Priester und Professor für Moraltheologie Eberhard Schockenhoff, der seit 2001 auch Mitglied des Deutschen Ethikrates ist. Anschließend werden die Grundzüge beider Ansätze miteinander verglichen und insbesondere auf ihren unterschiedlichen Verantwortungsbegriff hin untersucht. Zuletzt wird eine eigene abschließende Beurteilung der Legitimität der Sterbehilfe vorgenommen.

Da im Kontext der Sterbehilfe unterschiedliche Terminologien verwendet werden, sollen zunächst die wichtigsten Begrifflichkeiten geklärt werden. In Deutschland wird in Hinblick auf diese Thematik meist von Sterbehilfe gesprochen und nicht der im Ausland gängige Begriff der Euthanasie verwendet, da dieser oft Assoziationen mit der systematischen Ermordung behinderter und kranker Personen im NS-Regime hervorruft und in Deutschland somit eine negative Wertung vermittelt, die den eigentlich damit verbundenen Absichten der Handelnden nicht entsprechen.

Im Gegensatz zur häufigen Einteilung in aktive, passive, indirekte Sterbehilfe und assistierter Suizid, verwendet der deutsche Ethikrat eigene Begrifflichkeiten. So verwendet er den Begriff des „Sterbenlassens“ im Gegensatz zu passiver Sterbehilfe, unter der man die Unterlassung oder Beendigung lebensverlängernder medizinischer Behandlungen versteht. „Therapien am

¹ Vgl. Bundesverwaltungsgericht 2017.

Lebensende“ wird für jegliche palliativ-medizinischen Maßnahmen verwendet, auch solche, die unter indirekte Sterbehilfe fallen würden, unter der Maßnahmen zu verstehen sind, die zum Beispiel zur Schmerzbekämpfung einen frühzeitigen Tod durch besonders starke Schmerzmittel in Kauf nehmen. „Beihilfe zur Selbsttötung“ wird häufig auch als assistierter Suizid bezeichnet. Hierbei wird dem Patienten durch bereitstellen tödlicher Medikamente die Selbsttötung erleichtert. „Tötung auf Verlangen“ wird vom Ethikrat anstatt des gängigen Begriffs der aktiven Sterbehilfe verwendet. Der Unterschied zum assistierten Suizid liegt hierbei darin, dass die Verabreichung tödlicher Medikamente durch Dritte geschieht und nicht durch den Patienten selbst².

2 Antworten von zwei kontroversen Ethiken

2.1 Sterbehilfe im Utilitarismus

Der Ethiker Peter Singer ist der Auffassung, dass diejenigen Handlungen durchgeführt werden sollen, die die Präferenzen der Betroffenen befriedigen. Daher nennt er seine Ethik Präferenz-Utilitarismus. Im gesellschaftlichen Kontext müssen die individuellen Präferenzen der Personen gegeneinander abgewogen werden,³ was zur Folge hat, dass Handlungen dann moralisch falsch sind, wenn sie den Präferenzen eines Individuums widersprechen, sodass dessen Interessen nicht mehr verfolgt werden können und diese Präferenzen nicht durch entgegengesetzte Präferenzen ausgeglichen werden.⁴ Damit verbunden begründet Peter Singer seine Vorstellung von Gleichheit auf dem Prinzip der gleichen Interessensabwägung. Das bedeutet, dass die Interessen all derer, die an der zu betrachtenden Handlung beteiligt sind, gleiches Gewicht haben. Die Gleichheit der Personen richtet sich dabei nicht nach besonderen Fähigkeiten oder anderen Merkmalen, sondern allein danach, dass sie Interessen haben, die sie äußern können.⁵

Dieses Prinzip gilt jedoch nur für Menschen mit dem Status „Person“, die er nach John Locke als „ein denkendes intelligentes Wesen, das Vernunft und Reflexion besitzt und sich als selbst denken kann, als dasselbe denkende Etwas in verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten“ definiert.⁶ Daher spielen für Singer vor allem Rationalität und Selbstbewusstsein als wichtigste Eigenschaften eine zentrale Rolle in seiner Definition des Personseins.⁷ So sind für Singer zum Beispiel Säuglinge oder Menschen mit bestimmten geistigen Behinderungen keine Personen, da diese sich selbst nicht als in der Zeit existierende Wesen mit Zukunft und Vergangenheit bewusst sind und keine dauerhaften Präferenzen haben. Jedoch ist für Singer die Tötung aller Wesen oder ihnen Schmerz zuzufügen generell unrecht, sobald diese Schmerz und

² Vgl. Losinger/Radtke/Schockenhoff 2006, S. 49-55.

³ Vgl. Singer 2013, S. 41-43.

⁴ Vgl. Singer 2013, S. 151-152.

⁵ Vgl. Singer 2013, S. 52-54.

⁶ Singer 2013, S. 142.

⁷ Vgl. Singer 2013, S. 143.

Lust empfinden können.⁸ Gravierender ist es dennoch, eine Person zu töten, da diese sich selbst als zeitliches Wesen mit Vergangenheit und Zukunft bewusst ist und somit Wünsche hinsichtlich der eigenen Zukunft und die Präferenz hat weiterzuleben.⁹ Auch die Respektierung der Autonomie als grundlegendes moralisches Prinzip spricht gegen die Tötung einer Person, sofern diese sich autonom und selbstbewusst für das Leben entschieden hat. Mit Autonomie meint Singer hier die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und Handlungen nach diesen Entscheidungen durchzuführen.¹⁰

Peter Singer unterscheidet innerhalb der gängigen Definitionen von Sterbehilfe drei Formen: die freiwillige, die nichtfreiwillige und die unfreiwillige Euthanasie. Die nichtfreiwillige Euthanasie bezieht sich auf Wesen, die sich selbst nie oder nicht mehr als in der Zeit existierend wahrnehmen können. Die Menschen, auf die eine nichtfreiwillige Euthanasie zutrifft, sind durch Koma oder Krankheit nicht mehr in der Lage, jemals wieder ein Bewusstsein zu erlangen und somit nicht mehr fähig, Empfindungen wie Schmerz zu spüren oder zwischen Tod und Leben zu unterscheiden. Da sich dieser Zustand nicht mehr ändern wird, hat ihr Leben nach Singer keinen Wert mehr.¹¹ Die freiwillige Euthanasie bezieht sich auf Personen, die freiwillig nach Sterbehilfe verlangen, und dabei in Vollbesitz ihrer geistigen Fähigkeiten und ausreichend informiert sind. Hierzu gehört auch der Fall, dass die Person früher einmal dazu in der Lage war, sich zum Thema Euthanasie zu äußern und damals ihre Bedingungen schriftlich festgelegt hat, sodass ihr Wille bekannt ist. Der Präferenz-Utilitarismus befürwortet eine freiwillige Sterbehilfe, da es der Wunsch und die Präferenz des Betroffenen ist zu sterben.¹² Auch das Prinzip des Respekts vor der Autonomie von Personen kann eine freiwillige Entscheidung für die Inanspruchnahme von Sterbehilfe nicht verbieten.¹³ Eine moralische Unterscheidung zwischen Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen gibt es hierbei nicht, lediglich die Freiwilligkeit der Sterbehilfe steht im Vordergrund, nicht aber ihre jeweilige Form und Ausführung, so dass beide Möglichkeiten gleich bewertet werden.

Zur Vermeidung von vorsätzlichen Morden und Affekthandlungen fordert Singer eine gesetzliche Grundlage, die besagt, dass Sterbehilfe nur dann erlaubt ist, wenn der Wunsch nach Sterbehilfe freiwillig, wohl überlegt und auf Basis einer ausführlichen Information zu dem Thema erfolgt. Daraus ergibt sich eine dritte Kategorie der Sterbehilfe: die unfreiwillige Euthanasie. Darunter versteht er, dass die betroffene Person zu einer eigenen Entscheidung zum Thema Euthanasie fähig ist oder war, aber sich dagegen entschieden hat. Somit richtet sich die unfreiwillige Euthanasie gegen die Wünsche der betroffenen Person und ist deshalb nicht rechtmäßig.¹⁴

⁸ Vgl. Singer 2013, S. 98-99.

⁹ Vgl. Singer 2013, S. 144-152.

¹⁰ Vgl. Singer 2013, S. 157-160.

¹¹ Vgl. Singer 2013, S. 300-303.

¹² Vgl. Singer 2013, S. 305-306.

¹³ Vgl. Singer 2013, S. 305-306.

¹⁴ Vgl. Singer 2013, S. 316-319.

2.2 Sterbehilfe in der christlichen Ethik

In der christlichen Ethik wird das Menschenbild auf der in der Bibel verankerten Gottesebenbildlichkeit des Menschen begründet und das Leben als Geschenk und Aufgabe Gottes angesehen. Von der Ebenbildlichkeit Gottes wird bereits im 1. Buch Mose berichtet, so schuf Gott „den Menschen zu seinem Bilde, zum Bilde Gottes schuf er ihn (...)“ (1. Mose, 1,27). Diese besondere Beziehung bezieht sich auf alle Menschen, unabhängig von bestimmten Merkmalen und schreibt so jedem Menschen durch die enge Verbindung zu Gott eine Würde zu, die ihm nicht genommen werden kann.¹⁵ Zudem ist es allein diese besondere Beziehung zu Gott, die den Menschen zu einer Person macht und für alle Menschen gleichermaßen gilt und nicht verloren gehen kann.¹⁶ Die Menschenwürde wird zudem durch die Menschwerdung Gottes in Jesus bekräftigt. Da Jesus als Gottes Sohn vor allem für die Schwachen und Kranken eintritt und einen qualvollen Tod am Kreuz stirbt, zeigt Gott durch Jesus ein Mitleiden mit den Schwachen und verkündet durch ihn das Gebot der Liebe. Durch Jesus' Taten und Verkündungen kann die Hilfe, Heilung und Pflege kranker und leidender Menschen als zentrales Ziel der christlichen Ethik angesehen werden.¹⁷

Das christliche Menschenbild besagt zudem, dass der Mensch durch die Ebenbildlichkeit Gottes nicht nur seine Würde, sondern auch moralische Verantwortung gegenüber sich selbst, den Nächsten und Gott erhält¹⁸, sodass der Mensch seine Taten vor diesen drei Instanzen verantworten muss. Auch für Schockenhoff ist die Liebe zu Gott und dem Nächsten ein essentieller Bestandteil und soll als grundlegende Eigenschaft des Menschen Ursprung, Art und Ziel aller Handlungen bilden.¹⁹ Dass der Mensch von Gott erschaffen wurde, wirkt sich aber noch anders aus, denn Gott hat dem Menschen das Leben geschenkt, kann es ihm aber jederzeit auch wieder entziehen²⁰ Daher kann das Leben als Geschenk und Aufgabe Gottes angesehen werden, der als höchster Herr darüber verstanden wird.²¹

Durch die bereits vorgestellten gottgegebenen Eigenschaften der Menschen ist es in der christlichen Ethik grundsätzlich verboten, einen anderen Menschen zu töten. Zum einen ist die Tötung eines anderen Menschen nicht nur ein physisches Übel, sondern auch eine Verweigerung der dem Anderen geschuldeten Anerkennung als Person, da alle Menschen nach Gottes Ebenbild erschaffen wurden und die Menschheit so zu einer gewissen Einheit verbunden wurde, in der jeder Mensch ein Recht auf Anerkennung seines Lebens hat.²² Zum anderen kann das Töten eines Menschen als Verletzung der Ehre des Schöpfers und seines Hoheitsrechts über das menschliche Leben angesehen werden. Laut Schockenhoff wird Gott als Schöpfer des Lebens auch als dessen ursprünglicher Eigentümer angesehen, der dem Menschen das Leben leiht, welcher dieses ehren und verantwortlich damit umgehen soll. So ist das Leben nicht nur Selbstzweck, sondern eine große Aufgabe von Gott, die der Mensch zu erfüllen hat.²³

¹⁵ Vgl. Bedford-Strohm 2015, S. 72-74.

¹⁶ Vgl. Schockenhoff 2009, S. 191-193.

¹⁷ Vgl. Bedford-Strohm 2015, S. 72-82.

¹⁸ Vgl. Nass 2015, S. 799-800.

¹⁹ Vgl. Schockenhoff 2014, S. 330.

²⁰ Vgl. Schockenhoff 2009, S. 164-165.

²¹ Vgl. Bormann 2015, S. 207-208.

²² Vgl. Schockenhoff 2009, S. 253-255.

²³ Vgl. Schockenhoff 2009, S. 257-259.

Laut Schockenhoff darf sich die christliche Ethik, die den Lebensschutz, die Menschenwürde und das damit zusammenhängende Tötungsverbot in den Vordergrund stellt, nicht nur auf die Perspektive der unmittelbar betroffenen Personen beschränken, sondern muss auch das menschliche Umfeld des Sterbenden berücksichtigen²⁴ und die damit zusammenhängenden Definitionen von Würde, Person und Mensch. Anders als für Singer muss sich bei Schockenhoff das Prinzip der Autonomie bei der sozialen Abhängigkeit anderer anpassen. Für Schockenhoff zählt die Abhängigkeit von anderen Menschen nicht zu menschenunwürdigen Zuständen, sondern zu den Grunderfahrungen des menschlichen Lebens, da der Mensch nicht nur, aber vor allem in Zeiten von Krankheit auf die Hilfe anderer angewiesen ist und kein autarkes, komplett selbstbestimmtes Leben führen kann. Daher bedeutet ein menschenwürdiges Sterben für Schockenhoff nicht nur die Respektierung eines angeblich selbstbestimmten, unbeeinflussten Sterbewunsches, sondern auch die Einbeziehung persönlicher Beziehungen und menschlicher Nähe zu dem sterbenden Menschen. Sterbewünsche und das Bitten um aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid sieht er deshalb als verzweifelte Rufe danach an, im Sterbeprozess nicht alleine gelassen zu werden, sodass diese nicht erfüllt werden dürfen.²⁵

Die Begründung für Euthanasie, dass die Tötung auf Verlangen die letzte Hilfe für die sterbende Person darstellt, sieht Schockenhoff als ebenso fraglich an. Für ihn stellt die aktive Sterbehilfe eher eine Kapitulation vor der Aufgabe des Sterbebeistandes dar als eine wirkliche Hilfe für die betroffene Person. Er sieht darin die Gefahr, dass bei einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe die Suche nach Alternativen gehemmt wird und palliative Maßnahmen zur bloßen Leidensverringering durch sie ersetzt werden. Dadurch verwandelt sich „die bislang unverfügbare Grenze des Todes in ein künstliches Ereignis“²⁶, das ebenso wie die Verlängerung des Lebens um jeden Preis, die Annahme des eigenen Todes als natürliches Ereignis verhindert.²⁷ Vor diesem Hintergrund werden auch der assistierte Suizid und Suizid allgemein in der christlichen Ethik nach Schockenhoff als unrecht angesehen. Da das Leben als von Gott gegeben betrachtet wird und somit als Geschenk und Auftrag gilt, den der Mensch von Gott entgegennimmt und am Ende seines Lebens wieder zurückgibt, muss der Mensch auch die moralischen Grenzen seines Lebens akzeptieren, denn „es gehört vielmehr zu seiner Würde als endliches Wesen, dass er nicht gegen alle seine Grenzen rebellieren muss, sondern in ihnen leben und sterben darf.“²⁸

In Bezug auf die aktive Sterbehilfe und den assistierten Suizid ist jedoch auch eine mögliche moralische Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen interessant. Für Schockenhoff besteht dabei der Unterschied in der Intention der Handlung, die im Falle des Sterbenlassens auf eine Erleichterung des Sterbens und den Abbruch einer Behandlung abzielt, um das Sterben nicht unnötig hinauszuzögern und einen natürlichen Sterbeprozess einzuleiten, der vorher durch lebenserhaltende Maßnahmen nur hinausgezögert wurde. Dahingegen liegt die Intention bei der Tötung auf Verlangen in der bewussten Herbeiführung des Todes des Patienten, sodass das Handeln des Arztes und nicht die Krankheit die Ursache des Todes bilden. Bei der Tötung auf Verlangen wird zwar Rücksicht auf den Willen und damit das Selbstbestimmungsrecht des Patienten genommen, jedoch wird die andere Seite der Autonomie, die Unverfügbarkeit seines eigenen Lebens, hier nicht geachtet, die jedoch einen essentiellen Bestandteil

²⁴ Vgl. Schockenhoff 2009, S. 521-522.

²⁵ Vgl. Schockenhoff 2009, S. 540-543.

²⁶ Schockenhoff 2009, S. 543.

²⁷ Vgl. Schockenhoff 2009, S. 543-544.

²⁸ Schockenhoff 2009, S. 564.

des menschlichen Lebens ausmacht. Auch deshalb sieht Schockenhoff die aktive Sterbehilfe im Vergleich zur passiven als nicht vertretbar an.²⁹ Diese Begründung kann ebenfalls zur Ablehnung des assistierten Suizid verwendet werden, bei dem der Tod ebenso bewusst herbeigeführt und dem natürlichen Lebensende vorgeschoben wird, sodass bei diesem Argument zwar zwischen Töten und Sterbenlassen unterschieden wird, Selbsttötung und Fremdtötung jedoch gleichermaßen abgelehnt werden.

3 Kohärenz und Praxistauglichkeit der Ansätze

3.1 Kritische Überlegungen zu Peter Singer

3.1.1 Kohärenz

Die freiwillige Euthanasie versteht Singer als Ausdruck des freien unabhängigen Willens des Patienten, der sein Recht auf Autonomie und freie Willensäußerung wahrnimmt. Jedoch ist es fraglich, inwieweit Sterbewünsche am Lebensende tatsächlich freiwillig und ungebunden geäußert werden können oder ob es sich nicht eher nur um den Wunsch nach einer Vermeidung von Qualen oder den Ausdruck einer psychischen Erkrankung handelt. Im fortgeschrittenen Alter sind Demenz und Depression als häufigste psychiatrische Erkrankungen weit verbreitet, die Prävalenzraten von Depression im höheren Alter liegen zwischen 15 und 17 Prozent. Bei einer Depression oder den frühen Stadien der Demenz werden vordergründig die Fähigkeit zur Rationalität und das Selbstbewusstsein der Betroffenen nicht beeinflusst, sodass diese laut Singer immer noch den Status einer Person innehaben können. Gründe für diese Depressionen sind oft Vereinsamung, fehlende soziale Eingliederung, der Verlust der Selbständigkeit und die damit verbundene Abhängigkeit von anderen.³⁰ Befragungen, bei denen direkt unheilbar kranke und sterbende Menschen beteiligt werden, die einen Wunsch nach Euthanasie äußern, ergeben, dass die Hauptmotive für ihren Sterbewunsch in Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Angst vor sozialer Isolation und Angst davor, den Angehörigen finanziell und personell zur Last zu fallen, liegen. Die körperlichen Beschwerden und Schmerzen spielen dagegen nur eine untergeordnete Rolle.³¹ Dies führt generell zu höheren Suizidraten bei älteren Menschen, sodass bei den über 65-Jährigen die Suizidrate mehr als 50 % höher ist als bei der Gesamtbevölkerung und meist wohl überlegt und sorgfältiger geplant ist als die der jüngeren Bevölkerung. Daher könnte man nach Singers Kriterien für die Tötung auf Verlangen darauf schließen, dass diese Todeswünsche rational, wohl begründet und freiwillig erfolgen. Nach Singers Ethik wäre es legitim, diese Menschen auf ihr Verlangen hin zu töten, obwohl diese nicht primär unter Schmerzen oder ihrer fortgeschrittenen Krankheit leiden, sondern unter sozialer Isolation und Depression. Singers Ethik würde hier also nicht zu einem Wiedereingliederungsversuch der Menschen führen oder ihnen menschliche Fürsorge zuteil kommen lassen, dessen Fehlen den

²⁹ Vgl. Schockenhoff 2009, S. 544-548.

³⁰ Vgl. Schwerdt 1998, S. 89-90.

³¹ Vgl. Oduncu 2007, S. 12-13.

Todeswunsch auslöst, sondern die Tötung auf Verlangen ohne Hinterfragen der Ursachen oder Miteinbeziehen des sozialen Umfeldes legitimieren.³²

Als Grundlage für Singers Beurteilung der drei von ihm definierten Euthanasiebegriﬀe steht seine Definition des Personenbegriffes. Diese mag zwar auf den ersten Blick durch Eigenschaften wie die Fähigkeit sich als zeitliches Wesen wahrzunehmen, Selbstbewusstsein und Rationalität einleuchten, doch werden diese Begriffe nicht auf ihre dahintersteckenden Merkmale weiter erläutert, sondern werden undefiniert stehen gelassen. Daher ist unklar, was genau sich hinter Begriffen wie Selbstbewusstsein, Vernunft oder Rationalität verbirgt, sodass bei diesen Begriffen ein weiter Interpretationsraum gelassen wird. Wann ist ein Mensch sich seiner selbst bewusst und wann besitzt er Vernunft oder Rationalität? Gerade der Begriff der Rationalität ist schwierig anzuwenden, da ein ausschließlich rationales Verhalten nicht möglich ist. Entscheidungen und Handlungen werden nicht nur durch vorhandene Präferenzen gesteuert, sondern beispielsweise auch durch das soziale Umfeld oder geschehen im Affekt. Daher stellt sich hier die Frage, in welchem Maße rationales Handeln vorhanden sein muss, wo man die Grenze zur Irrationalität zieht und wie dies überhaupt gemessen werden soll. Genauso verhält es sich zum Beispiel mit dem Begriff der Vernunft. Wenn man darunter die Fähigkeit versteht, kognitiv Sachverhalte verstehen, einzuordnen und dementsprechend handeln zu können, stellt sich auch hier die Frage, welches Maß an Vernunft das ausschlaggebende ist und wo die Grenze zu ziehen ist. Die Begriffe, die Singer zur Definition seines Personenbegriffes benutzt, sind alle sehr vage, bleiben undefiniert und besitzen keine eindeutige Bedeutung.³³

Ein weiterer kritischer Aspekt in Singers Ethik ist das Selbstbewusstsein und die Rationalität allgemein und die damit verbundenen Folgen für die Unterscheidung zwischen nichtfreiwilliger und unfreiwilliger Euthanasie. Für Singer sind nur die Menschen Personen und damit quasi vollwertige Mitglieder der Gesellschaft, die ein Recht darauf haben, dass ihre Meinung geachtet wird, die sich selbst als in der Zeit existierendes Wesen wahrnehmen, Selbstreflexion üben können und Intelligenz besitzen. Doch gerade am Anfang und am Ende des Lebens ist es schwierig, eine Grenze ziehen zu können, ab wann ein Mensch diese Kriterien erfüllt oder nicht mehr erfüllen kann und man diesen Menschen somit noch als Person wahrnehmen kann oder er nur noch als Mitglied der Spezies Homo Sapiens gilt. Es könnte passieren, dass sich ein Mensch aufgrund seiner fortgeschrittenen Krankheit oder einer angeborenen Behinderung nicht so artikulieren kann, wie er es gerne möchte, aber geistig dennoch in der Lage ist, Singers Kriterien für das Personsein zu erfüllen, das ihm jedoch durch Unwissenheit der beurteilenden Person aberkannt wird.

Singer sagt zudem, dass eine Person jederzeit für den Fall, dass sie später in seinem Leben nicht mehr den Status des Personseins besitzt, ihren Willen bezüglich eines möglichen Sterbewunsches vor Eintreten der Krankheit jederzeit schriftlich festlegen kann. Wenn er ihn nicht äußert, kann laut Singer davon ausgegangen werden, dass eine nichtfreiwillige Euthanasie legitim ist. Jedoch kann es möglich sein, dass diese Person sich früher nie mit der Thematik der Sterbehilfe befasst hat oder sich früher zwar für eine Tötung ausgesprochen hat, im tatsächlichen Krankheitsfall nun aber dagegen entscheiden möchte, da sie früher die Situation falsch eingeschätzt hatte. Dabei kann es sein, dass die Krankheit zu schnell voranschreitet oder die Person plötzlich in ein Koma fällt, sodass sie nicht mehr die Möglichkeit hat, ihre Willen nicht zu sterben adäquat zu äußern, damit dieser auch respektiert wird. In diesen Fällen würde un-

³² Vgl. Schwerdt 1998, S. 89-90.

³³ Vgl. Huber 1999, S. 122-124.

wissentlich eine unfreiwillige Euthanasie stattfinden, die auch nach Singer nicht legitim wäre, da sie gegen die Präferenzen der betroffenen Person verstößt.

3.1.2 Praxistauglichkeit

Auch in der Praxis bietet der utilitaristische Ansatz Peter Singers Probleme, da eine Umsetzung der Sterbehilferegulierung bezüglich seiner Ethik gegen das Grundgesetz und das ärztliche Ethos verstoßen würde. Im Grundgesetz Artikel 1 Absatz 1 heißt es, dass die Würde des Menschen unantastbar sei, und in Artikel 2, dass jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit habe. Dabei ist nirgends von Personen die Rede, sondern konkret jeder Mensch angesprochen. Somit haben auch Menschen, die nicht dem Personenbegriff entsprechen, einen Anspruch auf ein Leben, der ihnen nicht von Dritten aberkannt werden kann. Speziell für die nichtfreiwillige Sterbehilfe heißt dies, dass Menschen, die keinen Status des Personseins innehaben, nicht getötet werden dürfen. Dadurch soll speziell in Erinnerung an die Zeit des Nationalsozialismus ein erneutes Abgleiten in Richtung fremdbestimmter Euthanasie und die Unterscheidung zwischen Lebenswertem und Lebensunwertem verhindert werden.³⁴ Singers Ethik versucht jedoch genau dies, indem er Nicht-Personen einen geringeren Wert zuteilt als Personen. Damit verstößt seine Ethik klar gegen das Grundgesetz, sodass vor allem die nichtfreiwillige Euthanasie in Deutschland nicht durchsetzbar ist.

Doch auch die Unvereinbarkeit mit dem ärztlichen Ethos macht eine praktische Umsetzung der Ethik Peter Singers insbesondere für die aktive und nichtfreiwillige Sterbehilfe schwierig. Die Bundesärztekammer hält in ihren Grundsätzen zur Sterbehilfe fest, dass die Aufgabe eines Arztes darin besteht, „unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden beim Tod beizustehen“.³⁵ Zwar soll ein Sterbevorgang, der nicht mehr rückgängig gemacht werden kann, nicht unnötig in die Länge gezogen werden, doch bewusste Eingriffe in das Leben des Patienten zählen nicht zu den Aufgaben der Ärzteschaft. Somit ist vor allem die aktive Sterbehilfe, egal ob freiwillig oder nichtfreiwillig, nicht mit den Grundsätzen der Bundesärztekammer vereinbar.³⁶ Auch der hippokratische Eid verbietet es, todbringende Mittel zu verabreichen, selbst nachdem danach gebeten wurde.³⁷ Der antike hippokratische Eid spielt jedoch nur noch eine untergeordnete Rolle und wird im modernen Gelöbnis nur noch in abgewandelter Form geschworen, bei dem diese Stelle nicht mehr vorhanden ist.³⁸ Dennoch sehen ihn viele Ärzte noch als wichtig an und sehen laut einer repräsentativen Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im assistierten Suizid und der Tötung auf Verlangen einen klaren Verstoß gegen ihr Berufsethos.³⁹

Somit ließe sich Singers Ethik in Bezug auf die aktive Sterbehilfe und den ärztlich assistierten Suizid nicht mit dem ärztlichen Ethos und dem hippokratischen Eid vereinbaren und würde zudem gegen die mehrheitlichen Präferenzen der Ärzteschaft verstoßen. Daher würde eine praktische Umsetzung des Präferenz-Utilitarismus, die eine allgemeine Erlaubnis des assistier-

³⁴ Vgl. Huber 1999, S. 124-127.

³⁵ Bundesärztekammer 2011, S. 346.

³⁶ Vgl. Bundesärztekammer 2011, S. 346-347.

³⁷ Vgl. Schubert 2005, S. 9.

³⁸ Vgl. Schubert 2005, S. 76-78.

³⁹ Vgl. ifD-Allensbach 2010, S. 10-12 u. S. 24-25.

ten Suizids und der aktiven Sterbehilfe, sowohl freiwillig als auch nichtfreiwillig beinhalten würde, hier auf Schwierigkeiten und Widerstand der Mehrheit der Ärzteschaft stoßen.

3.2 Kritische Überlegungen zur christlichen Ethik

3.2.1 Kohärenz

Eberhard Schockenhoff spricht sich klar gegen aktive Sterbehilfe und ärztlich assistierten Suizid aus. Auch die allgemeine Selbsttötung wird von ihm unter der Begründung der Unverfügbarkeit des eigenen Lebens abgelehnt. Dennoch gibt es auch Vertreter der christlichen Ethik, die den Suizid und auch die ärztlich assistierte Selbsttötung als legitim ansehen, so unter anderem der deutsche Theologieprofessor Hartmut Kreß. Seine Auslegung des Geschenks des Lebens durch Gott zielt nicht darauf ab, dadurch das Leben für den Menschen als unverfügbar anzusehen. Vielmehr besitzt ein Geschenk den Charakter, dass es vom Geber freiwillig geschenkt wurde und der Beschenkte nicht dazu verpflichtet ist, dieses Geschenk anzunehmen. Zudem kann der Beschenkte nach eigenem Gewissen frei über das Geschenk verfügen, das ihm vollends überlassen wurde, sodass sich vom Geschenk des Lebens keine Pflicht zum Leben ableiten lässt. Kreß bezieht sich in seiner Auffassung zudem auf die Gnade und Güte Gottes, der den Menschen jederzeit bei sich aufnehmen wird, selbst wenn dieser sein Leben selbst beendet.⁴⁰ Somit lässt sich eine eindeutige Ablehnung zum Suizid oder zur Suizidbeihilfe in der christlichen Theologie nicht grundsätzlich rechtfertigen, wodurch zumindest der assistierte Suizid auch in der christlichen Ethik als legitim angesehen werden kann.

3.2.2 Praxistauglichkeit

Inwieweit diese Nichtverpflichtung zur Annahme des Lebens als Geschenk Gottes sich auch auf die Tötung aus Verlangen ausweiten lässt, ist jedoch fraglich, da hier schlussendlich nicht der Patient selbst, sondern der Arzt die Tötung durchführt, was immer noch als Mord angesehen werden kann und somit verboten wäre. Dennoch könnte man hier mit dem Gebot der christlichen Nächstenliebe argumentieren, dass man den todkranken Patienten, für den das Leben nur noch eine Qual bedeutet, aus Liebe zu ihm von seinem Leiden befreien möchte. Sicherlich sind dennoch aus christlicher Sicht zunächst umfassende palliative Versorgung und menschliche Fürsorge geboten, bevor über eine mögliche Rechtfertigung der aktiven Sterbehilfe nachgedacht werden kann.

Selbst wenn man von einer christlich begründeten Ablehnung sowohl des assistierten Suizids als auch der aktiven Sterbehilfe ausgeht, muss man dennoch beachten, dass eine vollständige Umsetzung der christlichen Ethik in Deutschland vom Gesetz her nicht möglich ist, da laut Artikel 140 GG in Deutschland eine religiöse Neutralität des Staates besteht. Somit darf in der Gesetzgebung keine Religion gegenüber anderen oder der Nichtreligiosität bevorzugt werden. Zudem herrscht in Deutschland ein starker Pluralismus hinsichtlich des Glaubens, bei dem zwar das Christentum immer noch die Mehrheit bildet, es jedoch auch viele Vertreter anderer Glaubensrichtungen oder Mitbürger gibt, die keiner Glaubensgemeinschaft angehören. Durch die religiöse Neutralität des Staates kann man diese also nicht dazu zwingen, nach der christlichen

⁴⁰ Vgl. Kreß 2012, S. 15-16.

Ethik zu leben, was auch im Grundgesetz durch Artikel 4 Absatz 1 und 2 geregelt ist. Dort heißt es, dass die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des Bekenntnisses unverletzlich sind und jede Religion ungestört ausgeübt werden darf.

Sicherlich kann es auch unter diesen Voraussetzungen immer noch Gesetze zum Verbot der aktiven Sterbehilfe und des assistierten Suizids geben, jedoch nicht unter der Begründung, dass diese nicht der christlichen Ethik entsprechen. Der Glaube an das Christentum und die Ausübung der christlichen Ethik sollten daher als Privatsache angesehen werden und im Hinblick auf die Sterbehilfe bei christlichen Personen selbstverständlich berücksichtigt werden.

4 K(ein) Fazit: Utilitarismus oder christliche Ethik?

Wie nun erarbeitet wurde, unterscheiden sich die beiden Ansätze des Präferenz-Utilitarismus nach Peter Singer und der christlichen Ethik nach Eberhard Schockenhoff drastisch in ihrem Menschenbild, Personenbegriff, Verantwortungsverständnis und der Beurteilung gegenüber einer möglichen Legitimität aktiver Sterbehilfe und Suizidbeihilfe. Lediglich in den anderen Sterbehilfeformen wie der passiven, indirekten und reinen Sterbehilfe stimmen sie darin überein, dass diese in jedem Falle unter Berücksichtigung des Patientenwillens durchgeführt werden sollen. Beide Ansätze liefern eine plausible und teils stimmige Erklärung für ihre Ansichten. Dennoch gibt es in beiden Ansätzen Schwachstellen, die für die Plausibilität des jeweiligen Ansatzes zu berücksichtigen sind. Peter Singers Ethik scheint auf den ersten Blick einleuchtend zu sein, doch bedarf sie in Hinblick auf die Definition des Personenbegriffes noch klarerer Abgrenzungen der Begrifflichkeiten und Grenzen zwischen Personsein und Nicht-Personsein. Auch ist es fraglich, ob der freie Wille des Patienten hinsichtlich des Sterbewillens wirklich immer frei ist oder nicht von anderen Faktoren wie dem sozialen Umfeld oder der Qualität der palliativen Versorgung getrübt wird. Darüber hinaus ist die praktische Umsetzung des Ansatzes vor allem in Hinblick auf die nichtfreiwillige Sterbehilfe mit dem Grundgesetz und dem ärztlichen Ansatz nicht vereinbar. Auch die christliche Ethik Schockenhoffs scheint klar begründet zu sein, besitzt aber ebenfalls einen erheblichen Schwachpunkt. Das Leben als Geschenk Gottes muss nämlich nicht zwangsweise die Verpflichtung zur Erfüllung eines Auftrages zum Weiterleben beinhalten, sondern kann auch als freiwillige Gabe gesehen werden, bei der der Mensch selbst entscheiden darf wie er damit umgeht und ob er es in seiner Gänze bis hin zum natürlichen Tod annimmt. Des Weiteren gestaltet sich auch hier die praktische Umsetzung in einer Gesetzgebung zum Verbot der aktiven Sterbehilfe und des assistierten Suizids durch die im Grundgesetz vorgeschriebene religiöse Neutralität des Staates und Religionsfreiheit jedes Bürgers schwierig, sodass eine Befolgung der christlichen Ethik nur als Privatsache angesehen werden kann.

Für eine Beurteilung der Legitimität aktiver Sterbehilfe und des assistierten Suizids bieten beide Ethiken Punkte, die zustimmungswürdig erscheinen. Peter Singer stellt in seiner Ethik vor allem das Recht zur Selbstbestimmung in den Vordergrund, bei dem der Wille des Patienten im Vordergrund steht. In diesem Punkt kann ich ihm zustimmen, denn auch ich finde, dass der Wille des Patienten ausschlaggebend sein soll, sofern dieser freiwillig, andauernd und unter vollständiger Information über die Folgen und Alternativen zur aktiven Sterbehilfe und Suizidbeihilfe erfolgt. Dennoch sehe ich seinen Personenbegriff allgemein als äußerst kritisch an, da sich der Schutz des Lebens eines Menschen nicht danach richten sollte, ob diese gerade in diesem Moment als Person zählt oder nicht, sondern möglicherweise eher nach der potenziel-

len Fähigkeit zum Selbstbewusstsein, die jeder Mensch bei Geburt innehat, aber vielleicht durch eine Behinderung oder fortgeschrittene Krankheit nicht wahrnehmen kann. Daher ist für mich die nichtfreiwillige Sterbehilfe nicht vertretbar. Zudem glaube ich nicht, dass man über andere Menschen entscheiden kann, inwieweit deren Leben lebenswert ist oder nicht, vor allem nicht durch die willkürliche Festlegung solch schwammiger Eigenschaften wie Vernunft oder Rationalität. Meiner Ansicht nach können auch Menschen, die augenscheinlich nicht zur Rationalität fähig sind, ein glückliches Leben führen, selbst wenn sie dies nicht äußern können.

Die christliche Ethik bietet hier meiner Meinung nach einen besseren Standpunkt, da sie jeden Menschen als gleich ansieht und nicht manche aufgrund geistiger Fähigkeiten diskriminiert. Für mich persönlich verdient jeder Mensch es, ein angemessenes Leben zu führen, auch wenn seine geistigen Fähigkeiten eingeschränkt sind. Für mich besitzt jeder Mensch diese Würde dadurch, dass der Mensch an sich ein vernunftbegabtes Wesen ist, das seine Handlungen reflektieren kann, selbst wenn einzelne Menschen dazu nicht oder nicht mehr in der Lage sind. Auch in Hinblick auf todkranke Patienten wiegt für mich der Lebensschutz am Ende stärker als die Frage, ob Dritte sein Leben noch als lebenswert ansehen. Doch ich stimme mit der christlichen Ethik auch darin überein, dass ein Leben, das nicht mehr zu retten ist und zum Beispiel durch ein künstliches Koma nur noch durch künstliche Beatmung und Ernährung aufrechterhalten wird, nicht unnötig in die Länge gezogen werden sollte.

So sehr ich in Hinblick auf den Schutz des Lebens der christlichen Ethik zustimme, finde ich dennoch, dass das Recht auf Selbstbestimmung diese teilweise überwiegt. Einem Menschen, der ausdrücklich sterben möchte und diesen Wunsch langfristig und freiwillig äußert, sollte dies auch gestattet sein, wenn für ihn selbst sein Leben keinen Wert mehr hat. Hier finde ich es auch wichtig, dass er Hilfe holen kann, um einen möglichst schmerzfreien Tod sterben zu können. Dennoch sollte vor einer möglichen Legalisierung des assistierten Suizids und der Tötung auf Verlangen diskutiert werden, wie man sicherstellen kann, dass der Wunsch nach frühzeitiger Beendigung des eigenen Lebens nicht aus einem vermeintlichen Gefühl des Zwangs oder eines möglichen Rechtfertigungsdrucks bei Nicht-Inanspruchnahme heraus geäußert wird. Daher sollte die Möglichkeit des frühzeitigen Todes durch strenge Regulierungen eingeschränkt werden, um sicherzugehen, dass der Wille tatsächlich freiwillig, ohne Zwang, nach reiflicher Überlegung und umfassender Information geäußert wird und von einem zweiten unabhängigen Gutachter bekräftigt werden.

Es mag auch sein, dass für viele Menschen die christliche Ethik in ihrem Leben eine Rolle spielt, was selbstverständlich auch bei Fragen am Lebensende mitberücksichtigt werden muss. Dennoch sollten andere Weltanschauungen bei Menschen, die sich nicht an die christliche Auffassung binden möchten, ebenso ihre Berechtigung finden. Man kann einem Menschen nicht vorschreiben, wie und nach welcher ethischen Auffassung er sein Leben zu leben hat, daher sollte man ihm auch nicht vorschreiben, wie oder wann er zu sterben hat, sofern er sein Leben aus freien Stücken und mit ausdrücklichem Willen frühzeitig beenden will.

Daher sehe ich vor allem den ärztlich assistierten Suizid als legitim an, wenn der Wille des Patienten andauernd ist, freiwillig geäußert, von mindestens zwei unabhängigen Ärzten bestätigt und unter ausführlichen Informationen geäußert wurde und der behandelnde Arzt dies mit seinem Gewissen vereinbaren kann. Aus diesem Grund begrüße ich das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, das es schwer und unheilbar kranken Menschen ermöglicht, basierend auf ihrem allgemeinen Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG, selbst zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt ihr Leben enden soll. Zudem wird in diesem Urteil

auch verlangt, dass der Wille zur Selbsttötung wirklich freiwillig und beständig ist⁴¹. Allerdings ist in Bezug auf zukünftige ähnliche Urteile festzulegen, wie die Freiwilligkeit, die Beständigkeit und die Notlage der betroffenen Person bestätigt werden soll und welche Instanzen dies entscheiden sollen.

Die aktive Sterbehilfe sehe ich auch als legitim an, sofern diese wirklich dem ausdrücklichen und nicht nur mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht, um einem möglichen Missbrauch weiter vorzubeugen. Hier könnte man als Argument einwerfen, dass es eine moralische Unterscheidung zwischen assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe gibt, da bei letzterem der Patient durch die Hand einer dritten Person stirbt, was als Mord angesehen werden kann. Dennoch liegt beiden Handlungen dieselbe Intention zugrunde, nämlich den ausdrücklichen Willen des Patienten zu beachten und ihm den Wunsch nach einem raschen, schmerzfreien Tod zu erleichtern. Selbstverständlich sollte hier auch der Wille der Personen beachtet werden, die bei einer aktiven Sterbehilfe die Handlung durchführen. So sollten auch diese nicht dazu gezwungen werden, Handlungen durchzuführen, die sie ethisch nicht vertreten können. Daher sollte eine Freiwilligkeit der Sterbehilfedurchführung auch seitens des ärztlichen Personals bestehen, das für diese Handlungen verantwortlich ist.

Als abschließende Anregung muss aber auch bedacht werden, dass viele Sterbewünsche eben nicht freiwillig erfolgen, sondern auf eine unzureichende Betreuung am Lebensende, soziale Isolation und schlecht ausgebaute Palliativmedizin zurückzuführen sind. Daher sollte in Hinblick auf den demografischen Wandel zunächst die palliative Betreuung flächendeckend ausgebaut werden und die Problematik der zunehmenden Isolation älterer Mitmenschen angesprochen werden, um eine vernünftige Sterbehilferegulung zu finden. Deshalb sollte man bei Personen, die einen Sterbewunsch äußern, zunächst die Hintergründe erforschen und versuchen, diese Probleme anzugehen, bevor man den Wunsch nicht mehr zu leben blind erfüllt und vor den eigentlich dahintersteckenden Ursachen die Augen verschließt.

⁴¹ Vgl. Bundesverwaltungsgericht 2017.

Literatur

- Bedford-Strohm, Heinrich: Leben dürfen – Leben müssen. Argumente gegen die Sterbehilfe. München 2015.
- Bormann, Franz-Josef: Ärztliche Suizidbeihilfe aus Sicht der katholischen Kirche. In: Zeitschrift für medizinische Ethik (3) 2015, S. 199-215.
- Bundesärztekammer: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. In: Deutsches Ärzteblatt (7) 2011, A S. 346-348.
- Bundesverwaltungsgericht: BVerwG 3 C 19.15 – Urteil vom 02.03.2017.
- Huber, Sabine: Kritik der moralischen Vernunft. Peter Singers Thesen zur Euthanasie als Beispiel präferenz-utilitaristischen Philosophierens. Frankfurt am Main 1999.
- ifD-Allensbach: Ärztlich begleiteter Suizid und aktive Sterbehilfe aus Sicht der deutschen Ärzteschaft. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung von Krankenhaus- und niedergelassenen Ärzten. Allensbach 2010.
- Kreß, Hartmut. Ärztlich assistierter Suizid. Das Grundrecht von Patienten auf Selbstbestimmung und die Sicht von Religionen und Kirchen – ein unaufhebbarer Gegensatz?. Bochum 2012.
- Losinger, Anton; Radtke, Peter; Schockenhoff, Eberhard: Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende. Stellungnahme. Berlin 2006.
- Nass, Elmar: Why No Commerce with Kidneys? Michael Sandel's Suggestions and an Answer from Ethical Theory. In: The Heythrop Journal (5) 2015, S. 793-804.
- Oduncu, Fuat: In Würde sterben. Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte der Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Patientenverfügung. Göttingen 2007.
- Schockenhoff, Eberhard: Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen. 2. Aufl., Freiburg im Breisgau 2009.
- Schockenhoff, Eberhard: Grundlegung der Ethik. Ein theologischer Entwurf. 2. Aufl., Freiburg im Breisgau 2014.
- Schubert, Charlotte: Der hippokratische Eid. Medizin und Ethik der Antike bis heute. Darmstadt 2005.
- Schwerdt, Ruth: Eine Ethik für die Altenpflege. Bern 1998.
- Singer, Peter: Rethinking Life & Death. New York 1994.
- Singer, Peter: Praktische Ethik. 3. Aufl., Stuttgart 2013.

Kurzvorstellung der Autorin



Cordula Forster ist 1993 in Erlangen geboren. 2016 erlangte sie ihren Bachelorabschluss an der Wilhelm Löhe Hochschule in Fürth im Studiengang „Management im Gesundheits- und Sozialmarkt“. Ihre ausgezeichnete Bachelorarbeit beschäftigte sich ebenfalls mit der ethischen Kontroverse rund um das Thema Sterbehilfe. Derzeit studiert sie in Bayreuth und strebt ihren Masterabschluss in Gesundheitsökonomie an.

Ihr Forschungsinteresse liegt in den ethischen Fragen rund um das Thema der Gesundheitsversorgung sowie in der gerechten Allokation von Gesundheitsleistungen.