

Düren, den 12.01.2013

Sterbehilfe aus islamischer Sicht:
Die Stellung des Islam zum Leben und Sterben
(Sterbebegleitung und Palliative care aus islamischer Sicht)

Allah ta'ala (Gott) hat schon das Universum und den Mensch erschaffen. Er hat den Mensch als vollkommenes Bild gestaltet und gewürdigt so heißt es „Wir haben den Menschen ja in schönster Gestaltung erschaffen.“ (Sure 95, Vers 4) („Und Wir haben ja die Kinder Ādams geehrt[...]“, -Sure 17, Vers 70)¹. Ebenfalls heißt es nach der Überlieferung des Propheten Muhammad (F.s.l.) „Das Brechen der Knochen des Toten ist genauso ablehnend wie beim Lebenden.“

Allah ta'ala hat dem Menschen das Leben- und die Gesundheit als Leihgabe und Treuhand geschenkt. Damit hat der Mensch die Pflicht, sein Leben und seine Gesundheit zu hüten- und zu bewahren. Obwohl jedem Muslim bewusst, dass das Sterben und der dazugehörige Sterbeprozess Bestandteil des Lebens ist, steht er in der Pflicht sein Leben- und das Leben anderer ernsthaft zu schützen(3). „Jede Seele wird den Tod kosten. Und erst am Tag der Auferstehung wird euch euer Lohn im vollen Maß zukommen[...]“. (Sure 3; Vers 185) „(Er,) der den Tod und das Leben erschaffen hat, damit Er euch prüfe, wer von euch die besten Taten begeht. Und Er ist der Allmächtige Allvergebende.“, (Sure 67; Vers 2). So wird im Qur`an ausdrücklich davor gewarnt das eigene Leben nicht bewusst zu gefährden: („... und stürzt euch nicht mit eigener Hand ins Verderben.“, (Sure 2, Vers 195). Vor allem aber wird das töten der eignen oder einer anderen menschlichen Seele ausdrücklich verboten: („... Und tötet euch nicht selbst (gegenseitig). Allah ist gewiss Barmherzig gegen euch.“, Sure 4, Vers 29), („...Und tötet nicht die Seele, die Allah verboten hat (zu töten), außer aus einem rechtmäßigen Grund! Dies hat Er euch anbefohlen, auf dass ihr begreifen möget.“, Sure 6, Vers 151), („... Und tötet nicht eure Kinder aus Armut – Wir versorgen euch und auch sie; Sure 6, Vers 151) und („Aus diesem Grunde haben Wir den Kindern Isrā'īls vorgeschrieben: Wer ein menschliches Wesen tötet, ohne (dass es) einen Mord (begangen) oder auf der Erde Unheil gestiftet

¹ Vgl. Dr. Elyas, Nadeem, Scheich As-Samit, Abdullah (2003/1424 n.H.): „Der edle Qur`an und die Übersetzung seiner Bedeutung in die deutsche Sprache“, In: Islamisches Zentrum Aachen (2. Auflage), siehe ebenfalls unter: www.islam.de

(hat), so ist es, als ob er alle Menschen getötet hätte. Und wer es am Leben erhält, so ist es, als ob er alle Menschen am Leben erhält“, Sure 5, Vers 32).

Der Prophet Muhammad (F.s.I), hat bei seiner Abschied-Pilgerpredigt in Arafat, bei Mekka, ausdrücklich betont: *„Ihr Leute, wahrlich euer Blut(euer Leben), euer Eigentum und eure Ehre sind unantastbar, bis Ihr eurem Herrn gegenübersteht; ebenso wie der jetzige Tag, der jetzige Monat und diese eure Stadt heilig sind.“*

Folglich steht der Mensch ebenfalls in der bewussten Pflicht, sollte er krank sein, eine mögliche und erforderliche Behandlung aufzusuchen, soweit ihm eine mögliche kurative Therapie zur Verfügung steht. Der Prophet Muhammad (F.s.I.) appellierte an das Volk: *„Oh Allahs Diener, sucht Ihr die Behandlung, denn Gott hat für jedes Leiden, außer der Altersschwäche, ein Heilmittel geschaffen, ob das Entdeckt wird oder nicht“*. Folglich darf er seine eigene Gesundheit- oder der anderer nicht gefährden. Mit dem Glauben an die Vorhersehung Gottes² kann ein Muslim die Frage nach dem Sinn des Leidens, dem Tod und einer schweren Krankheit verstehen, dessen Ursprung und den Wegen zu dessen Überwindung einen Zusammenhang haben. Eine Krankheit kann sowohl Folge einer klaren oder unklaren Ursache sein. Ein Muslim kann seine Leiden und die schwere Erkrankung einerseits als eine von Gott auferlegte Prüfung ansehen, dies verlangt von ihm die Bewältigung durch Geduld und Beharrlichkeit. Er kann aber auch das Leiden als Strafe (oder Mahnung) für seine Sünden verstehen, dies verlangt von ihm die Hinwendung zu Gott durch Umkehr und Buße.

Bei schweren, fortgeschrittenen, unheilbaren Krankheiten wie zum Beispiel Krebs, AIDS oder Demenz hat der Muslim die Möglichkeit nach der Meinung vieler Gelehrter und islamischer Rechtschulen, eine mögliche Linderungsbehandlung (palliative Therapie) sich unterziehen zu lassen. Stattdessen kann er andere Maßnahmen zur Linderung seiner Beschwerden und Symptome eine sogenannte „Palliativmedizin und Palliative care „ unternehmen. In diesem Zusammenhang kann man die islamische Stellung zur Sterbehilfe erklären.

I. Definition und fortlaufende Diskussionen über die Sterbehilfe:

In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wird die Sterbehilfe im Allgemeinen im Folgenden definiert „Sterbehilfe(manchmal Euthanasie genannt) bezeichnet Handlungen, die von der Hilfe und Unterstützung im Sterben – dem Übergang vom Leben zum Tod – bis hin zur aktiven Tötung sterbender oder schwerstkranker Menschen reichen. Sterbehilfe betrifft

² In den sechs Glaubensartikeln des Islam heißt es: Der Glaube an die Engel, der Glaube an Gott, der Glaube an die Bücher, der Glaube an die Gesandten, der Glaube an den Jüngsten Tag und der Glaube an die göttliche Vorsehung.

somit auch Situationen, bei denen der Sterbeprozess bereits begonnen hat und unumkehrbar ist.“³

Euthanasie abgeleitet vom griechischen εὐθανασία: εὖ „gut“ und θάνατος „Tod“; „ein leichter und / oder schöner Tod“, das bedeutet medizinisch: die Erleichterung des Sterbens und das bewusste Herbeiführen des Todes.

„In Deutschland wird die Bezeichnung Euthanasie wegen ihres Missbrauchs bei der sogenannten Rassenhygiene der Nationalsozialisten, welche systematisch durchgeführte Hinrichtungen von sowohl psychisch- als auch physisch kranken Menschen, veranlasst hat, weitgehend vermieden“.

In Deutschland gibt es bislang (2011) kein spezielles Gesetz, welches das Sterben durch Sterbehilfe bei unheilbaren Krankheiten regelt.

„Als Sterbehilfe werden vielfach nicht nur Handlungen gesehen, die an unheilbar Kranken im Endstadium wie beispielsweise Krebspatienten vorgenommen werden, sondern auch solche an schwer Behinderten, Menschen im Wachkoma, Patienten mit Alzheimer-Krankheit im fortgeschrittenen Stadium oder Patienten im Locked-in- Syndrom, die sich nicht selbst zu einem Sterbewunsch geäußert haben. Manche sehen darin die Abgrenzung zu Mord.“

„Ein Unterlassen medizinischer Eingriffe auf der Grundlage einer vom Betroffenen verfassten Patientenverfügung ist nach allgemeiner juristischer Auffassung keine passive Sterbehilfe. Eine Behandlung gegen den Willen des Patienten, also das Missachten einer Patientenverfügung, erfüllt in Deutschland den Straftatbestand der Körperverletzung. Das Sterben lassen einer Person durch Unterlassen medizinischer Hilfeleistung entgegen Therapiewünschen des Betroffenen erfüllt den Straftatbestand der Tötung oder unterlassenen Hilfeleistung und kann daher nicht als passive Sterbehilfe gewertet werden.“⁴

Weiterhin hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einem Grundsatzurteil (Aktenzeichen: Bundesgerichtshof 2 StR 454/09) vom 25. Juni 2010 das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gestärkt, indem er urteilte, dass (im strafrechtlichen Sinne) eine entsprechende Einwilligung des Patienten

³ Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes zum Thema „Sterbehilfe“, siehe unter: http://www.gbebund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=8632 [Zugriff am 10.01.2013].

⁴ Vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs vom 25.06.2010, 2 StR 454/09, siehe unter: <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&nr=52416&linked=pm> [letzter Zugriff am: 10.01.2013].

sowohl das Unterlassen weiterer lebenserhaltender Maßnahmen rechtfertige als auch die aktive Beendigung oder Verhinderung einer von dem Patienten nicht oder nicht mehr gewollten Behandlung. Die zur Straffreiheit führende Einwilligung könne bei einem nicht einwilligungsfähigen Patienten auch zuvor in einer Patientenverfügung oder sogar in einer mündlichen Äußerung gegeben worden sein.⁵

Das Berufsrecht der Mediziner wurde der neuen Gesetzeslage und insbesondere als Reaktion auf das o.g. Urteil des BGH, durch neue "Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung" vom 21. Januar 2011 angepasst.⁶ Die Diskussionen auf dem 114. Deutschen Ärztetag Anfang Juni 2011 zeigen jedoch, dass auch damit das Thema für die Ärzteschaft noch lange nicht beendet ist.⁷

II. Arten der Sterbehilfe

Im Allgemeinen lässt sich die Sterbehilfe in drei verschiedene Formen untergliedern: die aktive, indirekte und passive Sterbehilfe. Exakter spricht man von direkter aktiver Sterbehilfe, indirekter aktiver Sterbehilfe und passiver Sterbehilfe. Davon abzugrenzen ist der ärztlich assistierte Suizid.⁸ Im Folgenden sollen die einzelnen Formen erklärt werden.

II.I Die aktive Sterbehilfe

Die aktive Sterbehilfe veranlasst die gezielte Herbeiführung des Todes durch Handeln aufgrund eines tatsächlichen oder mutmaßlichen Wunsches einer Person. Jene erfolgt häufig, durch die Verabreichung einer Überdosis eines Schmerz-, Beruhigungs- oder Narkosemittels, Muskelrelaxans, Insulin, Kaliuminjektion oder einer Kombination aus jenen.⁹

Die aktive Sterbehilfe wird weltweit nur in drei Länder gestattet, welche Belgien, Niederlande und Luxemburg sind. Sonst wird jene weltweit strengstens untersagt und verboten.

II.II Die indirekte Sterbehilfe

5 Vgl. siehe oben

6 Vgl. „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ (abgedruckt in: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 108 | Heft 7 | 18. Februar 2011).

7 Vgl. „Beschlussprotokoll des 114. Deutschen Ärztetages zur Palliativmedizin“ vom 31.05.-03.06.2011 in Kiel, siehe unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.9278.9398.9399>, [letzter Zugriff am 10.01.2013].

8 Urteilsbesprechung: Kubiciel, Zeitschrift für das juristische Studium 2010, S. 656-661.

9 Norbert Hoerster: Sterbehilfe im säkularen Staat; 1998; S. 11

Die indirekte Sterbehilfe ist die in Kauf genommene Beschleunigung des Todeseintritts als Nebenwirkung z.B. einer gezielten Schmerzbekämpfung.¹⁰ Jenes erfolgt regelmäßig in Krankenhäusern mit Morphin im Endstadium der Krebserkrankungen. Die terminale Sedierung ist eine Form der indirekten Sterbehilfe.

Dieser Fall ist in der Strafrechtswissenschaft in Deutschland diskutiert worden. Im Ergebnis sind sich alle Meinungen einig, dass der Arzt hier straffrei bleibt. Nach Ansicht des höchsten deutschen Strafgerichts kann sogar die Nichtverabreichung notwendiger Schmerzmittel mit der Begründung, keinen vorzeitigen Tod herbeiführen zu wollen, als Körperverletzung (§ 223 bis § 233 Strafgesetzbuch) oder unterlassene Hilfeleistung (§ 323c Strafgesetzbuch) bestraft werden.¹¹

Aus medizinischer Sicht ist die „indirekte Sterbehilfe“ in der Praxis sehr selten, weil korrekt eingesetzte Opiate (z. B. Morphinum) oder Benzodiazepine das Sterben entgegen früheren Ansichten in der Regel nicht verkürzen, sondern sogar leicht verlängern. Die juristische Diskussion zu diesem Thema erscheint deshalb manchen Palliativmedizinern als eher akademische Debatte. Dass dem nicht so ist, zeigen plastische Beschreibungen in der medizinischen Literatur.¹²

II.III Die passive Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe ist das Unterlassen oder die Reduktion von eventuell lebensverlängernden Behandlungsmaßnahmen. Obwohl es sich dabei um einen international etablierten Begriff handelt, halten ihn viele für missverständlich und unglücklich gewählt und meinen, man solle besser und eindeutiger von „Sterbenlassen“ sprechen.¹³

Die Abgrenzung der aktiven zur passiven Sterbehilfe oder auch der indirekten Sterbehilfe ist im Einzelfall äußerst schwierig.

II.IV Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid)

Wird ein direkt tödliches Medikament indirekt der Person verabreicht (durch Injektion oder ähnliches), sondern nimmt die Person das Medikament freiwillig selbst ein, das zuvor von einer Drittperson organisiert oder

¹⁰Vgl. Hörster, Norbert (1998): „Sterbehilfe im säkularen Staat“, S. 11.

¹¹ Vgl. „Beschlussprotokoll des 114. Deutschen Ärztetages zur Palliativmedizin“ vom 31.05.-03.06.2011 in Kiel, siehe unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.9278.9398.9399>, [letzter Zugriff am 10.01.2013].

¹² R. D. Truog (1992): „Barbiturates in the care of the terminally ill“, in New England Journal of Medicine, S. 1678-1682.

¹³ Klaschik, Eberhard (2006): „Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis“, In: Springer Verlag (Heidelberg).

bereitstellt wurde (z.B. Arzt), so liegt gemäß Schweizer und deutscher Rechtsauffassung keine Sterbehilfe, sondern straflose Beihilfe zur Selbsttötung vor. III / 5 . Die dafür geeigneten Wirkstoffe dürfen aber für diesen Zweck nicht verordnet werden, deshalb handelt es sich hierbei u. U. um einen Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz. Die ethisch-moralische Beurteilung des Verhaltens ist dabei von der strafrechtlichen Sicht deutlich zu trennen.¹⁴

In der Schweiz ist die Hilfe zur Selbsttötung nicht strafbar, sofern kein egoistisches Motiv vorliegt (Art. 115 StGB). Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften betont aber in ihren Richtlinien, Suizidhilfe sei nicht „Teil der ärztlichen Tätigkeit“.¹⁵

In Österreich ist die Mitwirkung am Suizid verboten und wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft (§ 78 des Strafgesetzbuches).¹⁶

In den Niederlanden ist die vorsätzliche Hilfe zur Selbsttötung verboten (Art. 294 des Strafgesetzbuches), allerdings nicht strafbar, wenn sie von einem Arzt unter Einhaltung bestimmter Sorgfaltspflichten begangen wurde und dem Leichenbeschauer Meldung erstattet wurde.¹⁷

In den Vereinigten Staaten von Amerika Oregon und Washington ist der ärztlich assistierte Suizid zugelassen und im Oregon Death with Dignity Act bzw. im Washington Death with Dignity Act geregelt.¹⁸

III. Sterbehilfe im Widerstreit der Meinungen

Die Sterbehilfe steht im Spannungsfeld zwischen Gesetze, Menschenwürde, medizinische Möglichkeiten, Selbstbestimmung und religiösen bzw. ethischen Aspekten.

14 Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes „Sterbehilfe“, siehe unter: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=8632 [Zugriff am 10.01.2013].

15 Vgl. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (drze), siehe unter: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen>, [letzter Zugriff am: 10.01.2013].

16 Vgl. „Gesetzliche Regelungen in der Sterbehilfe in Europa. Was ist erlaubt, was ist verboten? Ein unheimliches Kaleidoskop“, In: DGHS , siehe unter: http://www.dghs.de/pdf/50_51_HLS_2010-1.pdf, [letzter Zugriff am: 10.01.2013].

17 Vgl. siehe oben

18 Vgl. The Washington Death with Dignity Act, Chapter 70.245 RCW, siehe unter: <http://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=70.245&full=true>, [letzter Zugriff am: 10.01.2013].

Die Befürworter der aktiven Sterbehilfe des selbstbestimmten Sterbens haben ihre Argumente in Bezugnahme ihres Menschenbildes hergeleitet.

Die Gegner der Sterbehilfe weisen warnend auf die Entwicklungen in Deutschland der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hin, die die anfänglich seriöse Erörterung der Frage genommen hat, unheilbar kranke Menschen von ihrem Leiden zu erlösen.

Die Gegner selbstbestimmten Sterbens sind der Auffassung, dass man Menschen ihre Leiden, Sorgen und Ängste vor einem qualvollen Übergang vom Leben zum Tod mit gehöriger Zuwendung und den Möglichkeiten der modernen Medizin soweit nehmen oder lindern kann, dass sie an ihren Lebensumständen nicht verzweifeln müssen. Unter diesen Umständen haben die Gegner Zweifelhaftigkeit an den Sterbewunsch und Suizidentschluss der Schwerkranken. Jene sehen die aktive Sterbehilfe als Zumutung für die Helfer und Angehörigen an und folgen der Sorge um die Entwicklungsgefahr eines fragwürdigen Geschäftes der Sterbehilfe und eines „Mobbing zum Tode“ derjenigen Gesellschaftsmitglieder, die der Gemeinschaft lästig werden.

IV. Medizinischer Standpunkt zur Sterbehilfe

Die Bundesärztekammer hat ihre „Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 07. Mai 2004 überarbeitet und die Neufassung im Januar 2011 verabschiedet.

Danach hält die deutsche Ärzteschaft weiterhin trotz aller Umfrageergebnisse an ihrem strikten „Nein“ zur aktiven Sterbehilfe fest. „Nach der Berufsordnung haben Ärztinnen und Ärzte die Aufgabe, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, das Leiden zu lindern sowie Sterbenden Beistand zu leisten. Die Mitwirkung eines Arztes bei der Selbsttötung gehört hingegen nicht zu den ärztlichen Pflichten. Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sind. Dann tritt eine *palliativmedizinische Versorgung* in den Vordergrund. Die Entscheidung hierzu darf nicht von wirtschaftlichen Erwägungen abhängig gemacht werden.“¹⁹

VI. Sterbebegleitung und Palliativmedizin bzw. Palliative Care

Der Begriff „*Sterbebegleitung*“ meint zunächst ganz einfach jede Form mitmenschlicher Hilfe, die man einem Sterbenden schuldet und die sein Los erleichtern soll. Es wird darüber hinaus verdeutlicht, dass es um eine

¹⁹ Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (abgedruckt in: Deutsches Ärzteblatt |Jg. 108 | Heft 7 | 18. Februar 2011)

Hilfe im und beim Sterben und nicht um Hilfe zum Sterben geht. „ Prof. Dr. med. Eggert Beleites S. 4 u.5

Die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) und die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) betonen, dass in der Diskussion um die aktive und passive Sterbehilfe die Alternative der Schmerztherapie und Palliativmedizin oftmals unnötig ausgeblendet wird. . „Wir können fast immer die Schmerzen und Symptome sterbender Patienten lindern und ihnen ein Lebensende in Würde ermöglichen“, sagte Professor Rolf-Detlef Treede, Präsident der DGSS.

„Palliativmedizin ist nach den Definitionen der Weltgesundheitsorganisation und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt“.²⁰ Sie geht über eine rein palliative Therapie beziehungsweise Palliation hinaus, denn nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die Lebensqualität, also die Wünsche, Ziele und das Befinden des Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung. Somit ist die Palliativmedizin ein Teilbereich des Gesamtkonzeptes Palliative Care.“²¹

VII. Islamischer Standpunkt zur Sterbehilfe

Anhand der bisherig dargestellten Grundlagen unter Berücksichtigung der vielen Stellungnahmen von renommierten Wissenschaftlern soll nun im Folgenden eine Stellungnahme des islamischen Glaubens hinsichtlich der Sterbehilfe, erbracht werden. In Übereinstimmung mit den Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer sowie mit zahlreichen Standpunkten der katholischen, evangelischen Kirchen und der jüdischen Gemeinde können wir im Zentralrat der Muslime in Deutschland e.V.- ZMD - folgende Stellungnahme machen:

- Eine direkte aktive Sterbehilfe für eine schwere unheilbare Kranken, sowohl für die selbst bestimmenden Sterbenden als auch auf Verlangen des Drittens; Ärzte oder Angehörige („Tötung auf Wunsch“), wird ausdrücklich abgelehnt.
- Ebenfalls werden eine Selbsttötung und ärztliche Beihilfen zum Suizid abgelehnt.

20 Vgl. Klaschik, Eberhard (2006): „Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis“, In: Springer Verlag (Heidelberg).

21 Vgl. siehe oben

Daher begrüßt der Zentralrat der Muslime in Deutschland e.V. die Aussage von Frau Dr. Martina Wenker, die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (BÄK), in der «Neuen Presse» vom 04.06.2012: „Aber ich wünsche mir, dass jede Form der organisierten Sterbehilfe verboten wird.“ Bei schwerst- unheilbarer Krankheit und bei schweren unerträglichen Symptomen (Schmerzen, Verwirrtheit etc.) darf die Ärzteschaft die entsprechenden Arzneimittel wie Opiode und Sedierungsmitteln, auch in hoher Dosierung zur Linderung der Beschwerden ansetzen. Dabei darf eine mögliche Beschleunigung des Todeseintritts als Nebenwirkung in Kauf genommen werden. Diese Praxis kann nicht als bewusste indirekte aktive Sterbehilfe betrachtet werden und der Arzt muss straffrei bleiben.“

- Es ist zu betonen, dass der Zentralrat der Muslime in Deutschland, keinerlei Einwände gegen den Einsatz von Sedierungs- und Schmerzmitteln (Opiode Derivate), auch in hoher Dosierung, wenn dies bei schwerstkranken Patienten erforderlich wird.

- Es gilt zu beachten, dass bei Schwerstkranken und unheilbaren Menschen, das Angebot vom Unterlassen oder Reduktion der Behandlungsmaßnahmen in Anspruch genommen werden darf (sog. Passive Sterbehilfe oder besser gesagt „Sterbenlassen“).

- Nach Feststellung des Hirn- und/ oder Hirnstammtodes dürfen die medizinischen Hilfsgeräte z.B. Beatmungsgerät oder externer Schrittmacher eingestellt werden. Hiermit handelt es sich nicht als beabsichtigte direkte aktive Sterbehilfe, sondern als Unterlassen einer eher nicht mehr behilflichen Behandlungsmaßnahme.²²

- Die Sterbebegleitung und die damit zusammenhängenden Rituale ist eine vorgeschriebene Pflicht in Übereinstimmung mit allen Musliminnen und Muslimen. Allgemein wird die Sterbebegleitung v.a. innerhalb der Familie in verschiedenen Hinsichten, also psychosozial und religiös durchgeführt. Es gilt als selbstverständliche Pflicht und als gutes Werk, einen Sterbenden in den letzten Tagen und Stunden nicht alleine zu lassen.

Der Zentralrat der Muslime in Deutschland erkennt durch den Einsatz der Palliativmedizin mit Palliativ care eine rechtmäßige und humanitäre Alternative zur direkten aktiven Sterbehilfe, welche in vielen Aspekten mit dem Sinn und Geist von Leben und Tod im Islam vereinbart werden kann. Daher fordern und begrüßen wir, die

22 Der menschliche Tod und alle daraus entstehenden islamisch juristischen Konsequenzen gelten bei Vorliegen einer der beiden folgenden Zustände: 1. Bei vollständigen irreversiblen ärztlich festgestellten Herz- und Atemstillstand, 2. Bei irreversiblen ärztlich festgestellten Ausfall der Hirnfunktion, auch wenn die Herz- und Atemfunktion noch mechanisch aufrechterhalten wird bzw. kann. Vgl. Internationale islamische Rechtsversammlung in Amman (Jordanien, 1986).

wissenschaftliche Weiterentwicklung und flächendeckende Verbreitung der Palliativmedizin und Palliative care.

- Jeder Mensch hat das Recht, die Gestaltung seines letzten Lebensabschnitts zu bestimmen („Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“), aber immer im Rahmen der gültigen Gesetze und nach seiner religiösen Überzeugung.

- Jeder Mensch, insbesondere in einer schwierigen Situation, wie die des Sterbeprozesses, hat den Anspruch auf eine angemessene Seelsorge und adäquate Betreuung „*Keiner soll sterben, ohne eine gute Hoffnung zu Gott zu haben, dass er sich seiner erbarmt und ihm vergibt.*“ Ausspruch des Propheten (F.s.I.). Dazu gehören unter anderem eine menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung.

Literaturnachweise:

Elyas, Nadeem Dr., Scheich As-Samit, Abdulllah (2003/1424 n.H.): „Der edle Qur`an und die Übersetzung seiner Bedeutung in die deutsche Sprache“, In: Islamisches Zentrum Aachen (2. Auflage), siehe ebenfalls unter: www.islam.de

Hörster, Norbert (1998): „Sterbehilfe im säkularen Staat“ S. 11

Klaschik, Eberhard (2006): „Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis“, In: Springer Verlag (Heidelberg).

Truog R. D. (1992): “Barbiturates in the care of the terminally ill”, in New England Journal of Medicine, S. 1678-1682.

Weblinks:

- „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ (abgedruckt in: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 108 | Heft 7 | 18. Februar 2011).

- „Beschlussprotokoll des 114. Deutschen Ärztetages zur Palliativmedizin“ vom 31.05.-03.06.2011 in Kiel, siehe unter:

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.9278.9398.9399>

- Gesundheitsberichterstattung des Bundes zum Thema „Sterbehilfe“, siehe unter: http://www.gbebund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=8632

- Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs vom 25.06.2010, 2 StR 454/09, siehe unter: [http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-](http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?)

[bin/rechtsprechung/document.py?](http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?)

[Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&nr=52416&linked=pm](http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?) [letzter Zugriff am: 10.01.2013].

- Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (drze), siehe unter: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen>, [letzter Zugriff am: 10.01.2013].

- „Gesetzliche Regelungen in der Sterbehilfe in Europa. Was ist erlaubt, was ist verboten? Ein unheitliches Kaleidoskop“, In: DGHS, siehe unter:

http://www.dghs.de/pdf/50_51_HLS_2010-1.pdf, [letzter Zugriff am: 10.01.2013].

- The Washington Death with Dignity Act, Chapter 70.245 RCW, siehe unter: <http://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=70.245&full=true>, [letzter Zugriff am: 10.01.2013].