

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sterbehilfe bzw. Sterbebegleitung und Palliative Care aus islamischer Sicht – Eine Handreichung des Zentralrates der Muslime in Deutschland (ZMD)

Gott (Allah im Quran) hat das Universum und den Menschen erschaffen. Er hat den Menschen als vollkommenes Bild gestaltet und gewürdigt. „Wir haben den Menschen ja in schönster Gestaltung erschaffen.“ (Quran, Sure 95, Vers 4) „und Wir haben ja die Kinder Adams geehrt....“ (Sure 17, Vers 70) (1)

Allah hat dem Menschen das Leben als Leihgabe und die Gesundheit als Geschenk und anvertrautes Gut gegeben. So muss der Mensch sein Leben und seine Gesundheit pflegen und bewahren. Obwohl jeder Muslim daran fest glaubt, dass jeder sterben muss und der Sterbeprozess Bestandteil des Lebens ist, muss er sein Leben und das Leben der anderen ernsthaft schützen. „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, Allah) 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). Der Mensch darf sein Leben nicht gefährden „... und stürzt euch nicht mit eigener Hand ins Verderben“ (Sure 2, Vers 195) und darf auch sich oder andere Menschen nicht töten. „... 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) „... Aus diesem Grunde haben Wir den Kindern Isrā’ils vorgeschrieben: Wer ein menschliches Wesen tötet, ohne (dass es) einen Mord (begangen) oder auf der Erde Unheil gestiftet (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 hat

bei seiner Abschied-Pilgerpredigt in Arafat bei Mekka klar gesagt: *„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.“*(2)

Der Mensch muss auch (ebenfalls) seine Gesundheit pflegen und bewahren, und wenn er krank wird, muss er die mögliche und die erforderliche Behandlung suchen, soweit ihm eine mögliche kurative Therapie zur Verfügung steht. Der Prophet Muhammad appellierte an die Menschen: *„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.“* Er darf seine eigene Gesundheit oder die der anderen nicht gefährden. Trotzdem kann eine Krankheit die Folge einer klaren oder unklaren Ursache sein.

Al Gazzali schrieb in seinem Schlagwerk *„ die wahre Liebe und Vertrauen des Menschen an Gott stellen sich mit seiner Dankbarkeit und Geduld dar. Er dankt Gott für seine unzähligen reichen Wohltaten, u.a. das Leben und die Gesundheit. Er bleibt aber auch geduldig und standhaft, wenn er unter einem schweren Schicksal und bitteren Leiden, was der Fall ist bei einer schweren unheilbaren Krankheit, leidet.“*(3)

Durch den Glauben an die Vorhersehung Gottes (4) kann ein Muslim die Frage nach dem Sinn des Leidens, dem Tod und einer schweren Krankheit verstehen, deren Ursprung und Wege zur 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 zur Bewältigung 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.(5)

Schon vor vielen Jahren haben muslimische Gelehrte und später einige islamische Gutachterräte entschieden, dass der Patient im Rahmen seines

Selbstbestimmungsrechts bei einer unheilbaren schweren und tödlichen Krankheit mitentscheiden darf, ob er eine palliative Therapiemaßnahme in Anspruch nehmen möchte.(6)

Aufgrund dieses rechtsschulischen islamischen Hintergrunds hat der Muslim bei schweren, fortgeschrittenen unheilbaren Krankheiten z. B. Krebs, AIDS oder Demenz eine direkte aktive Sterbehilfe (die Euthanasie) abzulehnen und die Wahl, eine mögliche Schmerzbehandlung (nicht kurative Therapie) anzunehmen oder zu unterlassen. Darüber hinaus kann er sich für andere Maßnahme zur Linderung seiner Beschwerden und Symptome die sog. „Palliative Medizin und Palliative Care“ entscheiden.

In diesem Zusammenhang kann man die islamische Stellung zur Sterbehilfe erklären:

1. Definition und Diskussion über die Sterbehilfe:

„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 somit auch Situationen, bei denen der Sterbeprozess bereits begonnen hat und unumkehrbar ist (7)

„Euthanasie abgeleitet vom griechischen εὐθανασία: εὖ „gut“ und θάνατος „Tod“; „ein leichter und / oder schöner Tod“, d. h. medizinisch: die Erleichterung des Sterbens, das bewusste Herbeiführen des Todes.“ II /1

„In Deutschland wird die Bezeichnung Euthanasie wegen ihres Missbrauchs bei der sogenannten Rassenhygiene der Nationalsozialisten, die systematisch durchgeführte Ermordung von psychisch kranken und behinderten Menschen, weitgehend vermieden“. (ebenso 7)

In Deutschland gibt es bislang (2011) kein spezielles Gesetz, das ein 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.[1] 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 (BVerfG 2 BvR 1451/01)[2] und kann daher nicht als passive Sterbehilfe gewertet werden“ (ebenso 7)

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat 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 sowohl das Unterlassen weiterer lebenserhaltender Maßnahmen rechtfertigt 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. (8)

Das Berufsrecht der Mediziner wurde der neuen Gesetzeslage und insbesondere als Reaktion auf o.g. Urteil des BGH vom 25. Juni 2010 durch neue "Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung" vom 21. Januar 2011 angepasst. (9) 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. (10,11,12)

2. Arten der Sterbehilfe

Man unterscheidet bei der Sterbehilfe zumeist grob die drei Formen 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. (7) III / 5

a. Aktive Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe ist die gezielte Herbeiführung des Todes durch Handeln auf Grund eines tatsächlichen oder mutmaßlichen Wunsches einer Person. Aktive Sterbehilfe erfolgt oft durch Verabreichung einer Überdosis eines Schmerz- und Beruhigungsmittels, Narkosemittels, Muskelrelaxans, Insulin, durch Kaliuminjektion oder eine Kombination davon. (7)

Die aktive Sterbehilfe ist in Deutschland, in Österreich, in der Schweiz und weltweit verboten, nur in den Niederlanden, Belgien und Luxemburg erlaubt.

b. Indirekte aktive Sterbehilfe

Indirekte Sterbehilfe ist die in Kauf genommene Beschleunigung des Todeseintritts als Nebenwirkung z. B. einer gezielten Schmerzbekämpfung. (13) Dies erfolgt in Krankenhäusern regelmäßig 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 bleiben muss. 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 (vgl. Palliativmedizin).

Aus medizinischer Sicht ist die „indirekte Sterbehilfe“ in der Praxis sehr selten, weil korrekt eingesetzte Opiate (z. B. Morphin) 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. (14)

c. 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. (15)

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

d. Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid)

Wird ein direkt tödliches Medikament nicht direkt der Person verabreicht (durch Injektion oder ähnliches), sondern nimmt die Person das Medikament freiwillig selbst ein, das zuvor von einer Drittperson organisiert oder bereitgestellt 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, es handelt sich deshalb u. U. um einen Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz. Die ethisch-moralische Beurteilung des Verhaltens ist dabei von der strafrechtlichen Sicht deutlich zu trennen. (7)

In der Schweiz ist 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“.

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

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.

In den US-Bundesstaaten Oregon und Washington ist der ärztlich assistierte Suizid zugelassen und in Oregon und in Washington ist „Death with Dignity Act“ geregelt.

3. Sterbehilfe im Widerstreit der Meinungen

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

Die Befürworter der aktiven Sterbehilfe des selbstbestimmten Sterbens haben ihre Argumente in Bezugnahme zu ihrem Menschenbild gemacht.

Die Gegner der Sterbehilfe weisen warnend auf die Entwicklungen in Deutschland der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hin, wo am Anfang eine seriöse Erörterung der Frage stand, 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 solchen Umständen erheben die Gegner Zweifel am Sterbewunsch und Suizidentschluss der Schwerkranken. Sie sehen die aktive Sterbehilfe als Zumutung für die Helfer und Angehörigen, und sie haben Sorge um die Entwicklungsgefahr eines fragwürdiges Geschäfts der Sterbehilfe und eines“ Mobbing zum Tode“ derjenigen Gesellschaftsmitglieder, die der Gemeinschaft lästig werden

4. 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.“(16)

„Nach der Berufsordnung haben Ärztinnen und Ärzte die Aufgabe, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern sowie Sterbenden Beistand zu leisten. Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist hingegen keine ärztliche Aufgabe. 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.“ (9)

5. 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 Hilfe im und beim Sterben und nicht um Hilfe zum Sterben geht.“ (Eggert Beleites)

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“(Rolf-Detlef Treede, Präsident der DGSS). (17)

„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“. 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.“

6. Islamischer Standpunkt zur Sterbehilfe

Anhand der bisherigen dargestellten Grundlagen des islamischen Glaubens bezüglich Leben und Tod und unter Berücksichtigung der vielen Stellungnahmen von renommierten Gelehrten und anerkannten Gutachten der islamischen Fatwa Gremien der verschiedenen muslimischen Rechtsschulen (Sunniten und Schiiten), insbesondere die Entscheidung (Fatwa) des Islamischen Europäischen Rats für Fatwa und Wissenschaft in Dublin in seiner 11. Versammlung am 01. – 07. Juli 2003 in Stockholm, Schweden Nr. 11/3 (18); und in Übereinstimmung mit vielen Punkten mit den Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer sowie mit dem Standpunkt

der katholischen und evangelischen Kirchen und der jüdischen Gemeinde
kommen wir im Zentralrat der Muslime in Deutschland - ZMD – zu folgender Stellungnahme:

- Eine direkte aktive Sterbehilfe für den unheilbaren Schwerstkranken, sowohl für die selbst bestimmenden Sterbenden als auch auf Verlangen des Dritten; Ärzte oder Angehörige („Tötung auf Wunsch“) wird abgelehnt.
- Auch die Selbsttötung und die ärztliche Beihilfe zum Suizid werden abgelehnt. Wir begrüßen die Aussage von Frau Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (BÄK), die jede Form der organisierten Sterbehilfe nicht stattgeben will (in der «Neuen Presse» vom 04.06.2012). Bei schwerst-unheilbarer Krankheit und bei schweren unerträglichen Symptomen (Schmerzen, Verwirrtheit.. etc.) darf die Ärzteschaft die entsprechenden Arzneimittel wie Opioide und Sedierungsmittel, auch in hoher Dosierung zur Linderung der Beschwerden ansetzen. Dabei darf auch 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.
- Aus islamischer Sicht sehen wir keine Einwände für den Einsatz von Sedierungs- und Schmerzmitteln (Opioide Derivate), auch in hoher Dosierung, wenn es bei diesem schwerstkranken Menschen erforderlich wird.
- Bei den Schwerstkranken und unheilbaren Menschen ist es statthaft, das Angebot vom Unterlassen oder Reduktion der Behandlungsmaßnahmen in Anspruch nehmen (sog. passive Sterbehilfe oder besser: „Sterbenlassen“).

- Nach Feststellung des Hirn- und/ oder Hirnstammtodes (siehe dazu auch Anlage. Wir gehen bei medizinischer Feststellung von Hirntod auch islamisch von Tod des Patienten aus. Es gibt theologisch dazu auch abweichende Meinungen, der wir hier nicht weiteren Raum beimessen) 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. (18)
- Die Sterbebegleitung und die damit zusammenhängenden Rituale ist eine vorgeschriebene Pflicht in Übereinstimmung mit allen Muslimen. Allgemein wird die Sterbebegleitung v.a. in 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 allein zu lassen.

Wir sehen in der Sterbebegleitung und der Palliativmedizin mit Palliativ Care eine gute und menschliche Alternative zur direkten aktiven Sterbehilfe, die in vielen Hinsichten mit dem Sinn und Geist von Leben und Tod im Islam vereinbart werden kann. Wir fordern und begrüßen deswegen die Weiterentwicklung und flächendeckende Anwendung 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 der schwierigen Situation wie die beim Sterben, hat Anspruch auf gute Seelsorge und gute Betreuung: *„Keiner soll sterben, ohne eine gute Hoffnung auf Gott zu haben, dass er sich seiner erbarmt und ihm vergibt“* (Ausspruch des Propheten Muhammad). Dazu gehören u. a. menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung,

Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.

7. Schlusswort

Obwohl jeder Muslim daran fest glaubt, dass jeder sterben muss und der Sterbeprozess Bestandteil des Lebens ist, muss er sein Leben ernsthaft schützen. Er muss auch seine Gesundheit pflegen und bewahren, und wenn er krank wird, muss er die mögliche und die erforderliche Behandlung suchen, soweit ihm eine mögliche kurative Therapie zur Verfügung steht. Bei schwerem Schicksal und bitterem Leiden wie eine schwere unheilbare Krankheit, sollte er standhaft und geduldig bleiben und sein Vertrauen und seine Dankbarkeit Gott gegenüber beibehalten. Er darf gleichzeitig eine mögliche Behandlung, die nicht zur Heilung führt, unterlassen und eine andere Maßnahme zur Linderung seiner Beschwerden und Symptome die sog. „Palliative Medizin und Palliative Care“ in Anspruch nehmen.

Alle Gelehrten und anerkannten Gutachten der islamischen Fatwa Gremien der verschiedenen muslimischen Rechtsschulen (Sunniten und Schiiten) lehnen die aktive direkte oder indirekte Sterbehilfe sowie die Selbsttötung und die ärztliche Beihilfe zum Suizid strikt ab.

Wir sehen im ZMD in der Sterbebegleitung und der Palliativmedizin mit Palliative Care eine gute und menschliche Alternative zur direkten aktiven Sterbehilfe; eine Alternative, die in vielen Hinsichten mit Sinn und Geist von Leben und Tod im Islam vereinbart werden kann. Wir fordern und begrüßen deswegen die Weiterentwicklung und flächendeckende Verbreitung der Palliativmedizin und Palliative Care.

Köln, 19.03.2013

Autor: Muhammad Zouhair Safar Al-Halabi (Arzt für Innere Medizin, Strahlentherapie und Palliative Medizin. Ausschuss für Umwelt und Tierschutz des ZMD)

Weitere Mitwirkende: Dr. Nadeem Elyas (Arzt, ZMD-Beiratsvorsitzender), Dr. Houaida Taraji (Ärztin, ZMD-Vorstand), Prof. Dr. Muhammad Hawari (Gelehrter)

Gez. Aiman A. Mazyek (Vorsitzender des ZMD)

Literaturhinweise/Quellen:

1.) Der edle Qur'an und die Übersetzung seiner Bedeutungen in die deutsche Sprache . Übersetzer Scheich Abdullah As-Samit (F. Bubenheim) und Dr. Nadeem Elyas, siehe auch www.islam.de

2.) Die Abschiedspredigt des Propheten Muhammad (Friede sei mit Ihm-F.s.I.-) fand im Jahre 632 n.Chr. (10. n. H) statt.

3.) Abū Ḥāmid Muḥammad b. Muḥammad al-Ġazzālī; persisch ابو حامد محمد غزالی; lateinisch Algazel; * 1058 in Tūs bei Maschhad; † 19. Dezember 1111[1]) in I.hy^ā' 'ul^ūm ad-d^īn - dt. Die Wiederbelebung der religiösen Wissenschaften

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

5.) Leid/Sinn des Leids s. 475 – 480, Islam Lexikon, Khoury/Hagemann/Heine. Verlag Herder 1991.

6.) Rechtsprechung des Europäischen islamischen Gutachterrates in Dublin in seiner 6. Versammlung vom 28.08-01.09.2000

7.) Sterbehilfe WIKIPEDIA, Die freie Enzyklopädie. <http://de.wikipedia.org>

- 8.) Urteilsbesprechung: Kubiciel, Zeitschrift für das juristische Studium 2010, S. 656–661.
- 9.) Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (abgedruckt in: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 108 | Heft 7 | 18. Februar 2011)
- 10.) vgl. nur das Beschlussprotokoll des 114. Deutschen Ärztetages zu Top II – Palliativmedizin.
- 11.) Vgl. auch die Kritik von Dr. Michael de Ridder in der Ausgabe 20/2011 vom 19. Mai 2011 in: Der Spiegel
- 12.) Bericht und Bewertung der Feststellungen des 114. Dt. Ärztetages durch Prof. Dr. Winfried Kluth, "Ärztlich assistierter Suizid – Kehrtwende und berufliches Ethos
- 13.) Norbert Hoerster: Sterbehilfe im säkularen Staat; 1998; S. 1
- 14.) R. D. Truog u. a.: Barbiturates in the care of the terminally ill; New England Journal of Medicine, 1992, 327:1678–1682
- 15.) Stein Husebø; Eberhard Klaschik: Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis. Springer Verlag Heidelberg 2006, ISBN 978-3-540-29888-5
- 16.) Einleitung in die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung, Prof. Dr.med.Eggert Beleites(+) Dt .Arztebl. 2004;101(19):A1297
- 17.) Martina Keller: Carine, 43, lässt sich töten. In: Die Zeit Nr. 43, 20. Oktober 2011.
- 18.) Rechtsprechung des Europäischen islamischen Gutachterrates in Dublin in seiner 11. Versammlung vom 01.07 – 07.07.2003 in Stockholm, Schweden. European Council for Fatwa and Research, 19 Roebuck Road, Clonskeagh, Dublin 14. Republik of Ireland

Anlagen:

Rechtliche Grundlagen/ Einteilung der Euthanasie

Schmerzlindernde Maßnahmen		
ohne Lebensverkürzun g	(<i>straffrei</i>)	
mit Lebensverkürzun g	fahrlässige Tötung (<i>nicht wenn aussichtslos</i>)	§229
Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen		
sterben lassen	unterlassene Hilfeleistung	§330 c
auf Wunsch	(<i>straffrei</i>)	
Töten auf Wunsch		
aktive Hilfe	Tötung auf Verlangen	§216
Beihilfe zum Selbstmord	(<i>straffrei, nicht unumstritten</i>)	
Tötung ohne Verlangen		
Totschlag		§212
Mord		§211

Auszug aus dem StGB.

Hirntod aus islamischer Sicht

Die internationale Versammlung für islamisches Rechtswesen definierte in ihrem dritten Treffen in Amman, Jordanien, vom 11. bis 16.10.1986 den Tod aus islamischer Sicht wie folgt:

" Der menschliche Tod, und alle daraus entstehenden islamisch-rechtlichen Konsequenzen, gilt bei Vorliegen einer der beiden folgenden Zustände:

1. Bei vollständigem irreversiblen ärztlich festgestelltem Herz- und Atemstillstand.
2. Bei irreversiblen ärztlich festgestelltem Ausfall der Hirnfunktion, auch wenn die Herz- und Atemfunktion noch mechanisch aufrechterhalten wird, bzw. mechanisch aufrechterhalten werden kann."

Dieses islamische Rechtsgutachten fand breite Akzeptanz in den islamischen Ländern und gilt als islamischer Grundsatz bei dieser Thematik. Die legislativen Organe in manchen islamischen Ländern schreiben die Feststellung des Hirntodes durch zwei voneinander unabhängigen Ärzteteams vor, die darüber hinaus die anderen üblichen Zeichen des Todes feststellen müssen.