

Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe

Es hat sich durchgesetzt, unter dem Begriff „Sterbehilfe“ die Erleichterung des Sterbens eines unheilbar schwerkranken Menschen zu verstehen. Wenn es dabei um mitmenschliche oder seelsorgerliche Hilfe im oder beim Sterben geht, empfiehlt es sich, den Begriff „Sterbebegleitung“ zu verwenden. Mit der Forderung eines „menschwürdigen Sterbens“ verbindet sich jedoch oft auch die Forderung, selbst über die Dauer der eigenen Lebenszeit und den Zeitpunkt des eigenen Todes bestimmen zu können. „Sterbehilfe“ wird so nicht mehr als Hilfe im oder beim Sterben, sondern als Hilfe zum Sterben (im Sinne der sog. „aktiven Sterbehilfe“) verstanden. Da der Begriff „Sterbehilfe“ in seiner Vieldeutigkeit immer wieder Anlass zu solchen Missverständnissen gibt, müssen die verschiedenen Formen der Sterbehilfe unterschieden werden:

„Passive Sterbehilfe“ zielt auf ein menschenwürdiges Sterbenlassen, insbesondere dadurch, dass eine lebensverlängernde Behandlung (z. B. Verzicht auf künstliche Ernährung, künstliche Beatmung oder Dialyse, Verabreichung von Medikamenten wie z. B. Antibiotika) bei einem unheilbar kranken Menschen nicht weitergeführt oder gar nicht erst aufgenommen wird. Sie setzt sein Einverständnis voraus und ist rechtlich und ethisch zulässig.

„Indirekte Sterbehilfe“ wird geleistet, wenn Sterbenden ärztlich verordnete schmerzlindernde Medikamente gegeben werden, die als unbeabsichtigte Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigen können. Solche indirekte Sterbehilfe wird in Abwägung der ärztlichen Doppelpflicht – Leben erhalten und Schmerzen lindern – für rechtlich und ethisch zulässig gehalten.

„Aktive (oder direkte) Sterbehilfe“ meint die gezielte Tötung eines Menschen, z. B. durch die Verabreichung eines den Tod herbeiführenden Präparates (z. B. Tablette, Spritze, Infusion). Sie ist in Deutschland gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt und zwar auch dann, wenn sie mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten oder der Patientin erfolgt. Die Legalisierung aktiver Sterbehilfe in den Niederlanden und in Belgien lässt die Tötung schwerstkranker und sterbender Menschen in diesen Ländern unter bestimmten Bedingungen zu. Aktive Sterbehilfe ist jedoch mit dem christlichen Verständnis vom Menschen nicht vereinbar.

Beihilfe zur Selbsttötung (sog. „assistierter Suizid“ oder „Freitodbegleitung“) nennt man die Unterstützung eines Menschen bei der Durchführung seiner Selbsttötung. Diese kann durch die Beschaffung tödlich wirkender Mittel erfolgen oder auch durch die Anleitung zu ihrer Handhabung. Sie ist nicht nur auf die unmittelbare Sterbephase beschränkt, sondern findet oft schon nach der Diagnose einer schweren Erkrankung oder der Prognose eines belastenden Krankheitsverlaufes statt. Die Beihilfe zur Selbsttötung, die in manchen Ländern (z. B. Schweiz) von sog. Sterbehilfe-Organisationen praktiziert wird, ist ethisch äußerst fragwürdig. Wer Beihilfe leistet, akzeptiert im konkreten Fall den Suizid, er bejaht die Motive und die Gründe. Insofern erstreckt sich die Verantwortung der Beihilfe nicht bloß auf die Bereitstellung des Mittels, sondern auch auf die voraussehbare Folge, d. h. die Tötungshandlung selbst. Wer das Mittel zur Verfügung stellt, trägt Mitverantwortung an dem Suizid. Beihilfe zum Suizid entspricht ethisch der von uns verworfenen aktiven Sterbehilfe. In den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ von 1998 heißt es: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein.“