

Was bedeutet der Begriff „Sterbehilfe“ eigentlich genau?

Schon diese Frage ist nicht einfach zu beantworten, da der Begriff „Sterbehilfe“ von Politikern, Ärzten, Pflegenden, Juristen, Medien, Meinungsforschungsinstituten und Bürgern oft sehr unterschiedlich gebraucht, besetzt und auch instrumentalisiert wird. In Deutschland wird der Begriff „Sterbehilfe“ üblicherweise mit einem Adjektiv versehen und je nachdem, welches Adjektiv benutzt wird, kann der Begriff „Sterbehilfe“ durchaus sehr unterschiedliche Bedeutungen bekommen. Es ist deshalb immer auch zu fragen, von welcher Art „Sterbehilfe“ die Rede ist. Die in Deutschland bisher üblichen Unterscheidungen sind die folgenden:

- **Passive Sterbehilfe:** Behandlungsabbruch oder Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen bei sterbenden Patienten bzw. in aussichtslosen Krankheitssituationen mit (mutmaßlicher) Einwilligung des Patienten. In letzter Zeit wird immer häufiger dafür plädiert, diesen Begriff aufzugeben und stattdessen von „Sterben lassen“ zu sprechen.
- **Indirekte Sterbehilfe:** Unbeabsichtigte, vorzeitige Lebensverkürzung als Nebenwirkung einer zur Leidens- bzw. Symptomlinderung indizierten und regelrecht durchgeführten Therapiemaßnahme. Im Rahmen palliativmedizinischer Therapiemaßnahmen, bei denen Medikamente immer sehr individuell und bedarfsgerecht eingesetzt werden, wird dies – wenn überhaupt – nur sehr selten der Fall sein.
- **Aktive Sterbehilfe (Euthanasie):** Intendierte (von einem Arzt auf Verlangen des kompetenten Patienten), aktiv durchgeführte, vorzeitige Lebensbeendigung durch Verabreichung einer tödlichen Medikation. In letzter Zeit wird immer häufiger dafür plädiert, diesen Begriff aufzugeben und stattdessen nur noch von „Tötung auf Verlangen“ zu sprechen.

Werden die Begriffe passive, indirekte und aktive Sterbehilfe einheitlich verwendet?

Nein – diese Begriffe werden oft unterschiedlich ausgelegt und interpretiert, was die allgemeine Diskussion zu diesem Themenkomplex erheblich erschwert. Die in der obigen Antwort auf die Frage benutzten Definitionen entstammen im Kern einer Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) aus dem Jahr 2002. Gerade auch im Zusammenhang mit Umfragen ist es wichtig, die Begriffe, um die es geht, sehr genau zu definieren, damit eine möglichst große Vergleichbarkeit der Antworten gewährleistet ist.

Wenn die Begriffe so kompliziert sind – warum werden sie dann verwendet?

Die obige Darstellung hat sich in Deutschland im Laufe der letzten Jahrzehnte herauskristallisiert und wird in den meisten Debatten zum Thema „Sterbehilfe“ immer noch in dieser Form verwendet. Es mehren sich aber die Bemühungen, diese Terminologie zu verlassen. Sie erschwert auch den fachlichen Austausch im internationalen Sprachraum, wo die Begriffe „Passive Sterbehilfe“ und „Indirekte Sterbehilfe“ nicht üblich sind.

Welche Form der „Sterbehilfe“ ist erlaubt, welche verboten?

Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland nach § 216 StGB („Tötung auf Verlangen“) gesetzlich verboten, während passive Sterbehilfe und indirekte Sterbehilfe erlaubt sind. Demzufolge sind also ein Therapieverzicht bei aussichtsloser Prognose, die Beendigung von aussichtslosen Maßnahmen sowie der Einsatz von Beruhigungsmitteln zur Linderung intolerablen Leidens in den letzten Tagen des Lebens (= terminale bzw. palliative Sedierung) keine aktive Sterbehilfe. Sie sind hingegen – in jedem Fall in enger Abstimmung mit dem betroffenen Patienten und seinen Angehörigen – legitime Möglichkeiten palliativmedizinischen Handelns.

Für welche Form der „Sterbehilfe“ setzt sich die Sterbehilfeorganisation „Dignitas“ ein?

Die Schweizer Sterbehilfeorganisation „Dignitas“ setzt sich für eine Beihilfe zur Selbsttötung ein. Definition:

- **Beihilfe zum Suizid:** Unterstützung bei der Selbsttötung (z.B. durch Bereitstellung einer tödlichen Substanz). Beihilfe zum Suizid bleibt mangels einer rechtswidrigen Haupttat straflos, wenn der Selbsttötung eine frei verantwortliche Willensentscheidung des Betroffenen zugrunde liegt.

Sowohl aktive Sterbehilfe als auch Beihilfe zum Suizid werden von der großen Mehrheit palliativmedizinisch erfahrener Ärztinnen und Ärzte abgelehnt. Sie sind nicht Bestandteil palliativmedizinischen Handelns.

Welche Argumente sprechen gegen die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe (Euthanasie)?

Die European Association for Palliative Care (EAPC) hat die wesentlichen Gründe, die zur Ablehnung der Euthanasie führen, wie folgt zusammengefasst: „Die Legalisierung von Euthanasie birgt die Möglichkeit, dass ...

- wehrlose Personen unter Druck gesetzt werden können;
- die Weiterentwicklung von Palliativmedizin weniger bedeutsam erscheint und behindert wird;
- rechtliche Vorgaben mit persönlichen sowie professionellen Werten und Prinzipien von Ärzten und anderem Fachpersonal in der Gesundheitsfürsorge in Konflikt geraten;
- ein Ausweiten der Kriterien auf andere gesellschaftliche Gruppen gefordert wird oder entstehen kann;
- medizinisches Töten ohne Einverständnis oder gegen den Willen des Patienten zunimmt;
- Tötungshandlungen gesellschaftliche Akzeptanz finden.“