

Fragen zur Sterbehilfe

Was ist Sterbehilfe? – Welche Formen gibt es? – Wie ist sie rechtlich zu bewerten? –

Es wird zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe unterschieden.

Passive Sterbehilfe (Palliativmedizin)


Passive Sterbehilfe meint das begleitete Sterben eines Menschen, dessen Leben krankheits- und/oder altersbedingt zu Ende geht.

1. Begleitung und Symptomkontrolle. In der einen Form passiver Sterbehilfe wird das Sterben menschlich unterstützend begleitet (Beistand und Betreuung durch Angehörige, Seelsorger, Hospizmitarbeiter; vertraute Umgebung als Sterbeort usw.). Des Weiteren gehört zu dieser begleitenden Form der passiven Sterbehilfe die medikamentöse Symptomkontrolle, z.B. Atemnot, Erbrechen und insbesondere die Schmerzbekämpfung, ggf. auch eine Sedierung (z.B. bei Angstzuständen und Unruhe). Die ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen haben ausschließlich die fachgerechte Linderung der Symptome zum Ziel, die den Patienten belasten.

2. Unterlassen oder Beenden von lebensverlängernden Maßnahmen. In ihrer zweiten Form besteht die passive Sterbehilfe im Unterlassen oder Beenden von lebensverlängernden Maßnahmen (z.B. Dialyse, Beatmung, künstliche Ernährung, Antibiotika-Gabe). Wenn ein Patient sterben will und dies deutlich geäußert hat, muss jede weitere Behandlung, die der Lebensverlängerung dient, unterlassen oder wenn sie bereits eingeleitet worden ist, abgebrochen werden. Jede Weiterbehandlung wäre eine rechtswidrige Körperverletzung.

An dieser Stelle gilt es ein häufiges Missverständnis auszuräumen, dem auch Ärzte und Pflegepersonen noch unterliegen. Wird z.B. eine Beatmungsmaschine abgeschaltet, so wird dies von ihnen als ein aktives Handeln interpretiert, das den Tod des Patienten herbeiführt. Das ist nicht richtig. Auch das Abbrechen ist rechtlich gesehen ein Unterlassen. Ob der Arzt eine Behandlung unterlässt (passiv bleibt) oder sie abbricht (passiv wird), er macht sich in beiden Fällen nicht strafbar. Todesursache ist in jedem Fall die Krankheit des Patienten.

Zudem ist immer noch weithin unbekannt, dass ein Sterbenlassen, obwohl eine Lebensverlängerung mög-

lich wäre, erlaubt, ja geboten ist, wenn der Patient dies will (Patientenautonomie). Voraussetzung ist die Einsichtsfähigkeit des Patienten, unabhängig davon, ob er seine Entscheidung unmittelbar oder in einer  Patientenverfügung äußert. Er muss die Folgen seiner willentlichen Entscheidung abschätzen können.

Aktive Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe ist gegeben, wenn ein Patient von Menschenhand stirbt.

Es werden drei Formen unterschieden:

1. die indirekte aktive Sterbehilfe (auch: «indirekte Sterbehilfe»),
2. die direkte aktive Sterbehilfe,
3. die Beihilfe zur Selbsttötung («assistierter Selbstmord», «ärztlich begleiteter Suizid»).

1. Indirekte aktive Sterbehilfe. In seltenen Fällen bewirken die zur Schmerzlinderung oder Sedierung verabreichten Medikamente eine Lebensverkürzung. Hinter dieser Therapie steckt allerdings kein Tötungsvorsatz. Der Arzt gibt die Medikamente zur Schmerzlinderung und nicht mit dem Ziel einer Lebensverkürzung. Diese wird als Nebenwirkung lediglich billigend in Kauf genommen.

2. Direkte aktive Sterbehilfe. Wenn sich die Willensrichtung des Arztes (Schmerzlinderung oder Sedierung) in der Weise ändert, dass er z.B. den Patienten aus Mitleid mit einer Überdosis Morphinum tötet, so wird aus der bisher indirekt aktiven eine direkt aktive Sterbehilfe. Die aktive Tötung des Patienten ist gesetzlich verboten, unabhängig davon, ob dies auf Verlangen des Patienten (§ 216 StGB) oder aus eigenem Antrieb (z.B. Mitleid) geschieht (§ 212 StGB).

Strafgesetzbuch (StGB)

§ 212 Totschlag

- (1) Wer einen Menschen tötet, ohne Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft.
- (2) In besonders schweren Fällen ist auf lebenslange Freiheitsstrafe zu erkennen.

§ 216 Tötung auf Verlangen

- (1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.
- (2) Der Versuch ist strafbar.

Sollte das Verlangen nach aktiver Sterbehilfe in eine
 ● Patientenverfügung hineingeschrieben worden sein, so wird dem kein Arzt in der Bundesrepublik folgen.

3. Beihilfe zur Selbsttötung. Die Beihilfe zur Selbsttötung ist ein bewusst gewolltes und gesteuertes Helfen, wobei die «letzte Handlung», das eigentliche Töten, unterbleibt. Diese letzte Handlung vollzieht der sich Tötende selbst. Die Beihilfe bleibt straflos. Strafbar könnte in diesem Zusammenhang aber ein Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz sein.

Ärzten ist die Beihilfe zur Selbsttötung standesrechtlich verboten. Kümmert sich ein Arzt um einen Patienten, der die Tötungshandlung bereits an sich vollzogen hat, in der Sterbephase palliativ um diesen, so kann dieses Tun – wegen unterlassener Hilfeleistung bzw. Tötung durch Unterlassen – bestraft werden. Allerdings kann der Arzt von dieser Garantspflicht entbunden werden, indem man ihm schriftlich verbietet, lebensrettend einzugreifen.

Fazit: Die direkte aktive Sterbehilfe ist und bleibt verboten. Zulässig sind die Formen der passiven und der indirekten aktiven Sterbehilfe.

Das Zulassen des Sterbens durch Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen ist keine verbotene Tötungshandlung. Es ist legal und geboten, wenn der Patient dies will.

Alle hier gemachten Aussagen beziehen sich ausschließlich auf die Bundesrepublik Deutschland. In anderen europäischen Ländern gibt es andere gesetzliche Grundlagen und z.T. auch eine andere Haltung zur Sterbehilfe. ■

Fragen, die mehr als einen kurzen Gedanken wert sind

Es geht darum, welche Behandlung Sie im Ernstfall für sich selbst wünschen. Und wer diese überwachen soll, wenn Sie sich selbst nicht mehr äußern können.

- » Welche Haltung haben Sie überhaupt gegenüber Krankheit und Siechtum? – Welche Situation wäre für Sie so unerträglich, dass Sie z.B. keine künstliche Ernährung mehr wüscht, sondern nur noch die Behandlung von Schmerzen, Durst, Angst, Unruhe und Atemnot?
- » Welche Behandlung möchten Sie z.B. im Falle einer unheilbaren Krebserkrankung? – Wenn zur unheilbaren Grunderkrankung eine weitere hinzukommt (z.B. eine Thrombose oder Lungenentzündung), soll diese noch medikamentös behandelt werden?
- » Mit welchen Dauerschäden würden Sie nicht weiterleben wollen? – Möchten Sie auch dann so lange wie möglich leben, wenn Sie dauerhaft bewusstlos sein sollten, an schweren Schädigungen des Gehirns leiden, lebenswichtige Organfunktionen ausgefallen oder Sie nicht mehr zurechnungsfähig sind?
- » Wenn Ihr Zustand kritisch sein sollte, würden Sie dann alle möglichen (apparate-)medizinischen Maßnahmen wünschen, auch wenn keine realistische Aussicht auf einen Behandlungserfolg bestünde?
- » Was heißt für Sie menschenwürdig zu sterben? – Welche Erfahrungen, Gefühle, Erinnerungen und Wertvorstellungen prägen Ihre Haltung?
- » Wo möchten Sie sterben, z.B. zu Hause, in einem Hospiz oder ...? – Wer sollte dann in Ihrer Nähe sein? – Was würden Sie sich unbedingt noch wünschen?

Besprechen Sie diese Fragen mit engen Vertrauten, Ihren Angehörigen und Freunden, um für sich Klarheit zu gewinnen und um Ihre Anschauungen vom Leben und Sterben in einer kurzen persönlichen Erläuterung anschaulich darlegen zu können, damit sie in Ihrem Sinne nachvollziehbar werden.