

Die Sterbehilfe umschreibt Handlungen, welche eine Person tätigt, um eine sterbewillige Person darin zu unterstützen, den Todeswunsch umzusetzen. Diese reichen von der einfachen Bereitstellung von Tötungsmitteln bis hin zur aktiven Tötung der Person. Gemäß Oduncu (2005) kann man zwischen drei verschiedenen Formen unterscheiden: der aktiven Sterbehilfe, dem assistierten Suizid und der passiven Sterbehilfe. Die passive Sterbehilfe stellt die einfachste Form der drei Arten dar. In diesem Fall handelt sich um eine Person, die durch eine medizinische Behandlung künstlich am Leben gehalten wird, beispielsweise durch den Einsatz einer Magensonde, welche die Nahrungszufuhr sicherstellt, oder einer Dialyse. Wenn der behandelnde Arzt auf Wunsch des Patienten die lebenserhaltenden Maßnahmen beendet und dadurch den Tod des Patienten herbeiführt, wird er zum Sterbehelfer und leistet passive Sterbehilfe. Im Deutschen wird dementsprechend auch von Sterbenlassen gesprochen. Eine zentrale Rolle für die Regulierung der passiven Sterbehilfe und die Begrenzung medizinischer Therapien spielen die sogenannten Patientenverfügungen, welche in den letzten Jahren europaweit etabliert wurden. Sie erlauben es Patienten, vorab schriftlich oder mündlich festzulegen, welche medizinischen Behandlungen sie für sich ausschließen, wenn sie nicht mehr bei Bewusstsein sind oder ihre geistigen Fähigkeiten eingeschränkt sind. Durch dieses Instrument wird nicht nur die Patientenautonomie gestärkt, sondern die Rechtssicherheit der behandelnden Ärzte gewahrt.

Bei den anderen Formen der Sterbehilfe handelt es sich dahingegen nicht zwangsweise um einen Patienten, der in ärztlicher Behandlung ist und bereit ist, seinem Leben ein Ende zu setzen. Die Sterbehilfe erfolgt unabhängig vom Gesundheitszustand des Sterbewilligen. Beim assistierten Suizid besteht die Hilfeleistung allein aus der Bereitstellung eines Tötungsmittels. Den Tod vollstreckt der Sterbewillige selbstständig, so dass es sich schlussendlich um einen Selbstmord handelt. Das bekannteste Land, welches den assistierten Suizid erlaubt und die In-

frastruktur für das Angebot aufweist, ist die Schweiz. Hier haben sich die Vereine *Dignitas* und *EXIT* etabliert, welche Personen beim Freitod begleiten, indem sie eine eingehende Prüfung des Sterbewillens und eine Beratung vornehmen sowie die Kontakte zu Ärzten herstellen, welche das Rezept für das todesbringende Medikament ausstellen.

Im Unterschied zum assistierten Suizid sieht die aktive Sterbehilfe vor, dass der Sterbehelfer aktiv die gewünschte Tötung durchführt, indem er beispielsweise die tödliche Dosis eines Sedativums direkt verabreicht. Der Sterbehelfer tötet somit den Sterbewilligen. Sowohl die Niederlande, als auch Belgien erlauben seit Anfang der 2000er Jahre diese Form der Sterbehilfe, wobei allein Ärzte als Sterbehelfer handeln können. Belgien weist dabei die liberalste Regulierung auf. Nicht allein Patienten, welche physische Leiden haben und als unheilbar gelten, können nach eingehender Beratung ihren Arzt um einen sogenannten „sanften Tod“ bitten, sondern auch Personen, die als schwer erkrankt eingestuft werden oder psychische Leiden haben. Darüber hinaus steht seit 2014 dieses Recht sowohl Erwachsenen, als auch Kindern zu. Dies ist im europäischen und außereuropäischen Kontext singulär.

Neben der passiven und aktiven Sterbehilfe sowie dem assistierten Suizid, die im Fokus des vorliegenden Essentials liegen, werden teilweise die Palliativmedizin und die Sterbebegleitung in Hospizen unter den Begriff der Sterbehilfe gefasst. Dabei handelt es sich nicht um die reine Schmerztherapie für Patienten, die unheilbar erkrankt sind und nur noch eine geringe Lebenserwartung haben. Darüber hinaus wird auf physische und psychische Leiden sowie die spirituellen Wünsche des Sterbenden am Ende seines Lebens eingegangen und sein näheres soziales Umfeld miteinbezogen (Borasio und Volkenandt 2007).

Sterbehilfepolitik in Deutschland

Eine Einführung

Preidel, C.

2016, IX, 34 S. 1 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-10370-5