



Malteser

... weil Nähe zählt.

Malteser Hilfsdienst e.V.
Malteser Hospiz- und
Palliativberatungsdienst

Definitionen zum Thema Sterbehilfe, assistierter Suizid¹

Suizid:

Suizid ist laut Weltgesundheitsorganisation der Akt der vorsätzlichen Selbsttötung. Der Bundesgerichtshof geht in seiner Rechtsprechung von der Straflosigkeit der Selbsttötung aus, wenn sie frei und eigenverantwortlich gewollt und verwirklicht ist.

Tötung auf Verlangen:

Tötung auf Verlangen liegt laut Strafgesetzbuch (StGB) § 216 vor, wenn jemand durch das „ausdrückliche und ernstliche Verlangen“ des Getöteten zur Tötung bestimmt wurde und den Tod gezielt aktiv herbeiführt. Die Tötung auf Verlangen ist in Deutschland verboten, in den Niederlanden („Euthanasie“), Belgien und Luxemburg dagegen unter bestimmten Bedingungen straffrei gestellt.

(Bei-)Hilfe zum Suizid:

Beihilfe zum Suizid leistet, wer einem Menschen, der sich selbst tötet, dabei Hilfe leistet. Diese Hilfe kann vielfältige Formen haben, sie kann zum Beispiel darin bestehen, jemanden zu einer Sterbehilfeorganisation im Ausland zu fahren, Medikamente zu besorgen, einen Becher mit einer tödlichen Substanz zuzubereiten und hinzustellen. In Abgrenzung zur „Tötung auf Verlangen“ kommt es darauf an, dass der Hilfeleistende das Geschehen nicht in der Hand hält. Den entscheidenden Akt des Suizids muss der Sterbewillige selbst vollziehen, indem er das Getränk mit der tödlich wirkenden Substanz austrinkt, den tödlichen Schuss abfeuert. Beihilfe zum Suizid ist in Deutschland nicht strafbar.

Ärztlich assistierter Suizid:

Rechtlich gesehen ist auch der ärztlich assistierte Suizid zuerst einmal eine Beihilfe zum Suizid und als solche nicht strafbar. Unter Umständen können in dieser Konstellation Abgrenzungsprobleme entstehen, die bei anderen Menschen nicht auftreten, weil der Arzt eine Behandlungspflicht haben könnte, die andere Menschen nicht haben und deren Vernachlässigung zum Beispiel dazu führen könnte, einen ärztlich assistierten Suizid als Totschlag durch Unterlassen zu bewerten. In der Regel und mit Blick auf die neueren gesetzlichen Regelungen zu Patientenverfügungen und zur Bedeutung des mutmaßlichen Willens stehen diese Bedenken aber nicht im Zentrum der Diskussion. Seine besondere Bedeutung kann der ärztlich assistierte Suizid dadurch gewinnen, dass Ärzte hier ihre besonderen ärztlichen Fähigkeiten nutzen (sollen), um dem Sterbewilligen den Weg professionell und damit besonders wirksam zu ebnet. Da Ärzte ein eigenes Berufsrecht haben, ist der ärztlich assistierte Suizid auch aus diesem Blickwinkel

¹ Vgl. angelehnt bzw. in wesentlichen Punkten übernommen aus: Nauck ebd, Prof. Dr. med. Friedemann Nauck, Klinik für Palliativmedizin, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, 37075 Göttingen, Friedemann.Nauck@med.uni-goettingen.de



zu betrachten. Die (Muster-)Berufsordnung schlägt vor, den ärztlich assistierten Suizid in den verbindlichen Regelungen auf Ebene der Landesärztekammern zu untersagen.

Passive Sterbehilfe / Sterbenlassen / Therapiezieländerung:

Unterlassen lebensverlängernder medizinischer Maßnahmen mit der Absicht, das Sterben zuzulassen und nicht mehr weiter künstlich aufzuhalten. Das Unterlassen kann sowohl darin bestehen, Maßnahmen erst gar nicht einzuleiten als auch bereits begonnene Maßnahmen zu reduzieren oder einzustellen. Der Arzt hält eine weitere lebensverlängernde Therapie für nicht mehr indiziert bzw. diese entspricht nicht dem Patientenwillen. Therapieziel ist nicht mehr die Lebensverlängerung sondern die Leidenslinderung. „Obwohl man den Tod des Patienten erwartet, beabsichtigt man ihn nicht, sondern lässt ihn lediglich zu.“² Verzichtet wird auf Intensiv- und Notfallmedizin, insbesondere auf künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Gabe von Antibiotika und Kreislaufstabilisierenden Medikamenten, Beatmung, Dialyse und Reanimation.. . 2011 hat die Bundesärztekammer ihre Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung novelliert, in denen es seither heißt: „Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.“

Palliative Sedierung:

Palliative Sedierung ist der überwachte Einsatz von Medikamenten mit der Absicht, das Bewusstsein zu reduzieren oder auszuschalten, um so die Belastung durch sonst unerträgliches und durch keine anderen Mittel beherrschbares Leiden zu lindern, in einer für Patienten, Familie und Behandler ethisch akzeptablen Weise. Die palliative Sedierung kann intermittierend oder kontinuierlich erfolgen und eine oberflächliche (mit reduziertem Bewusstsein) oder eher tiefe Sedierung (mit Verlust des Bewusstseins) zum Ziel haben. Die Intention besteht eindeutig in der Symptomlinderung, nicht in einer Beschleunigung des Todeseintrittes.

Behandlung am Lebensende/ indirekte Sterbehilfe:

Die Gabe stark wirksamer Medikamente kann zur Symptomkontrolle notwendig sein. Dabei ist nicht auszuschließen, dass durch unbeabsichtigte Nebenwirkungen der medikamentösen Symptomlinderung der Eintritt des Todes beschleunigt wird. Im Vordergrund steht auch hier die Intention respektive Indikation der genutzten Maßnahmen: Handlungsleitend ist grundsätzlich der Bedarf an Symptomlinderung und nicht eine Beschleunigung des Sterbens. Diese Behandlung ist unter der Voraussetzung einer entsprechenden medizinischen Indikation in Deutschland auch berufsrechtlich zulässig, wenn sie dem ausgesprochenen oder – bei Einwilligungsunfähigkeit – vorab geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

² Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Ein Lehrbuch, Stuttgart 2012, S. 341