

# Sterbehilfe und Suizidbeihilfe

Angewandte Ethik



---

Präsentation von Hannah Deliu, Juliane Fischer & Marie Pinkert  
Seminar: Moralerziehung

NASA, STERBEHILFE DÜRFEN WIR  
IHRER FRAU NICHT GEBEN -  
WEGEN MENSCHENWÜRDE  
UND SO ...

!!! ABER  
DAS HIER IST  
DER NEUESTE  
SCHREI!



# Sterbehilfe - Definition

- Handlungen oder Unterlassungen, die zum Tod eines anderen Menschen führen
  - Maßnahmen, die den Sterbeprozess unterstützen
  - Handlungen zur Erleichterung des Sterbens
  - Töten oder Sterbenlassen eines Sterbenden, Schwerkranken oder leidenden Menschen
  - Begleitung durch Pflege und menschliche Zuwendung
-

# Verschiedene Arten der Sterbehilfe

## Aktive Sterbehilfe

- Ärzt:innen oder Pflegepersonen führen dem gegenüber selbst „aktiv“ den Tod der Patient:innen herbei, indem sie ihnen Medikamente verabreichen
- „Tötung auf Verlangen“ → Wenn Wunsch nachweisbar ist
- eine andere Person besitzt die Tatherrschaft

→**Kritik: Schmerzbehandlung oder eine gezielte Verkürzung im Sinn?**

- Lassen sich palliativmedizinische Methoden zur Schmerzbekämpfung oder „indirekt aktiven Sterbehilfe zuordnen?
  - Durch exakte Dosierung soll der gegebenenfalls unerwünschte Nebeneffekt der Lebensverkürzung weitgehend ausgeschlossen werden

<b>Indirekt aktiv</b>	<b>Direkt aktiv</b>
Durch schmerzstillende Medikamente (Morphium) sollen die Schmerzen gelindert werden, wobei man die Verkürzung des Sterbeprozesses in Kauf nimmt	Verabreicht den Patient:innen tödliche Medikamente (Barbiturate), um unmittelbar einen raschen Tod herbeizuführen

# Passive Sterbehilfe



- „Sterbenlassen“ → Verzicht, Beenden oder Unterlassen von lebensverlängernde Maßnahmen, z.B. künstliche Ernährung
  - behandelnde Ärzt:innen verursachen hier den Prozess des Sterbens nicht selbst, sondern lassen das unabhängig von ihrem Tun eingesezte Krankheitsgeschehen lediglich zu
-

# Suizidbeihilfe oder assistierter Suizid

- Ärzt:innen und Pflegepersonen stellen lediglich das tödliche Mittel (Barbiturat) zur Verfügung
- Der Akt des Tötens, meist die Einnahme eines Giftes, wird von der sterbewilligen Person selbst ausgeführt

→ Unterscheidungskriterium ist also der Umstand der „Tatherrschaft“

---

# Um welche Form der Sterbehilfe handelt es sich?

1. A liegt im Sterben und wird nur noch durch medizinische Apparate am Leben erhalten. B (ein Arzt/ ein Verwandter von A) schaltet diese Geräte ab. →
2. A will sterben und sich selbst töten (z.B. durch ein tödliches Mittel). B hilft A, indem er das Mittel besorgt →
  - a) Assistierter Suizid
  - b) Direkt aktive Sterbehilfe
  - c) Passive Sterbehilfe
  - d) Indirekt aktive Sterbehilfe
  - e) Direkt aktive Sterbehilfe
3. A will sterben, kann sich aber nicht mehr selbst töten und bittet B, dies zu tun. B tötet daraufhin A. →
4. A ist unheilbar krank und bekommt durch B starke Schmerzmittel verabreicht. Diese führen zu A's vorzeitigem Tod →
5. A ist ein schwer behinderter neugeborener Säugling mit geringer und leidvoller Lebenserwartung. B (ein Arzt/ ein Elternteil) tötet A. →

# Juristische Gesetzeslage in Deutschland



- Im Februar 2020 hob das Bundesverfassungsgericht ein Gesetz auf, in dem die “geschäftsmäßige Förderung” der Selbsttötung verboten war → Seitdem existiert eine rechtliche Grauzone für den assistierten Suizid
- Seither ist die Arbeit von Sterbehilfevereinen, die “geschäftsmäßig” Suizidbeihilfe betreiben, nicht mehr strafbar.
- Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland verboten
- Passive und indirekte Sterbehilfe sind in Deutschland erlaubt
- Im Juli 2023 ist eine Abstimmung über ein neues Sterbehilfegesetz im Bundestag gescheitert → Kritik, dass die Unklarheit für Ärzt:innen, Pfleger:innen und Patient:innen belastend sei

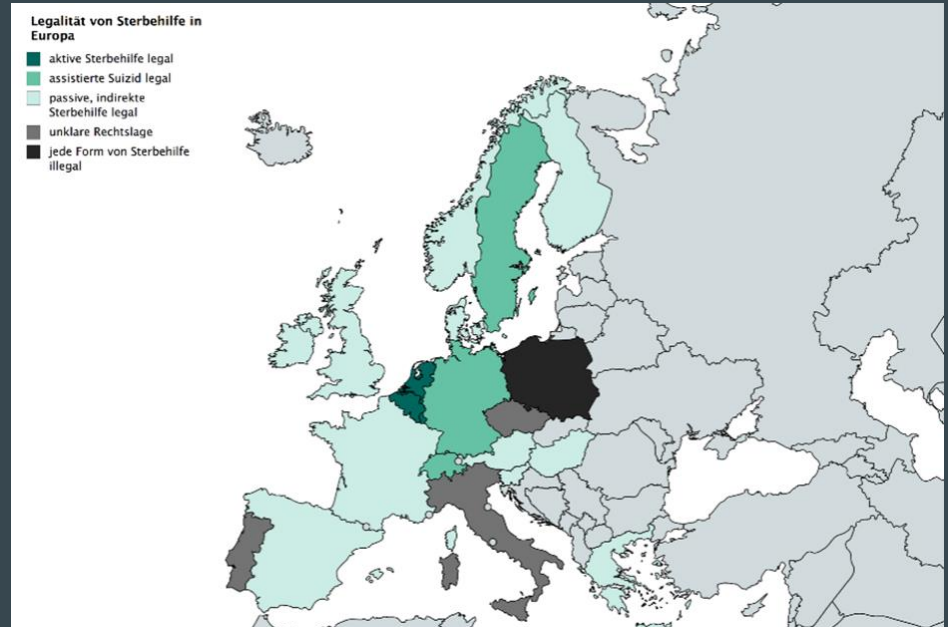


# Ländervergleich

**Schweiz:** Assistierter Suizid für nachweislich unheilbar Kranke, die uneingeschränkt entscheidungsfähig sind → Patient:innen müssen das Medikament selbst einnehmen

**Niederlande:** Wegbereiter für die aktive Sterbehilfe in Europa. Sterbehilfegesetz gilt seit 2002: Aktive Sterbehilfe legal, aber nur für Menschen mit Wohnsitz in den Niederlanden und unter bestimmten Bedingungen

**Polen:** In Polen und vielen anderen jüngeren EU-Staaten ist jede Form der Sterbehilfe verboten. Es drohen Haftstrafen von bis zu 5 Jahren.



# Der Fall Marieke Vervoort

- Belgische Paralympics-Sportlerin
- Geboren 1979, gestorben 2019 mittels Sterbehilfe
- Sie hatte den Antrag für die Inanspruchnahme der Sterbehilfe bereits 2008 gestellt
- Der vorliegende Beitrag stammt aus dem Jahr 2016: Damals wurde spekuliert, dass Vervoort die Sterbehilfe nach den Paralympics in Rio in Anspruch nehmen wird



Youtube Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=ygSLECXXfvk>

# Meinungsbild zur Sterbehilfe

1. A liegt im Sterben und wird nur noch durch medizinische Apparate am Leben erhalten. B (ein Arzt/ ein Verwandter von A) schaltet diese Geräte ab. → **Passive Sterbehilfe**
2. A will sterben und sich selbst töten (z.B. durch ein tödliches Mittel). B hilft A, indem er das Mittel besorgt → **Assistierter Suizid**
3. A will sterben, kann sich aber nicht mehr selbst töten und bittet B, dies zu tun. B tötet daraufhin A. → **Direkte aktive Sterbehilfe**
4. A ist unheilbar krank und bekommt durch B starke Schmerzmittel verabreicht. Diese führen zu A's vorzeitigem Tod → **Indirekte aktive Sterbehilfe**
5. A ist ein schwer behinderter neugeborener Säugling mit geringer und leidvoller Lebenserwartung. B (ein Arzt/ ein Elternteil) tötet A. → **Aktive Sterbehilfe**

Welche Formen der Sterbehilfe hältst du für moralisch vertretbar?



# Ethische Bewertung von Sterbehilfe - moralische Spannungsfelder



# Ethischen Bewertung der Arten von Sterbehilfen sowie der Suizidbeihilfe im Allgemeinen

## Befürworter:innen:

- Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper, über das eigene Leben und die Art und den Zeitpunkt des eigenen Todes
- **Aus liberaler Sicht:** jedem Menschen müsste jederzeit ein selbstbestimmtes Ausscheiden aus dem Leben ermöglicht werden
- Verstoß gegen das **Recht auf Autonomie** = Verletzung des Rechts auf innere Würde der Person

## Gegner:innen:

- Mediziner:innen, Pflegepersonen und Sozialarbeiter:innen
- **Prinzip der Fürsorge:**
  - Allen Menschen ein lebenswürdiges Leben zu ermöglichen
  - Plädiert auf eine bessere palliativmedizinische Versorgung und die Überwindung des Pflegenotstands in Spitälern und Heimen
  - Legalisierung der Sterbehilfe: falsches Signal, Verantwortungsreduktion und Entlastung im sozialen Umfeld

# Ethische Bewertung der verschiedenen Arten im Spezifischen Passive Sterbehilfe

- Grundsätzlich ethisch legitim
  - Rechtfertigung der Maßnahmen
  - Basisversorgung der Sterbebegleitung muss gewährleistet werden
  - **Kontrovers:** sterbende Personen können keine Sterbewünsche mehr äußern → Ärzt:innen müssen sich an vorherigen geäußerten Willen oder **mutmaßlichen Willen** der kranken Person orientieren
    - Schriftliche Patient:innenverfügung
-

# Ethische Bewertung der verschiedenen Arten im Spezifischen Aktive Sterbehilfe

- Ethische Beurteilung ist komplexer
  - Aus dem Recht auf Autonomie und innere Würde lässt sich direkt nur das Recht auf einen Behandlungsabbruch ableiten, nicht aber ein Anspruch auf gezielte Lebensverkürzung durch Ärzt:innen
  - Das deliberative Modell der Ärzt:innen-Patient:innen-Beziehung berücksichtigt auch die Würde des Menschen und deren Einfluss auf Entscheidungen
    - Selbstbestimmtes Leben nicht mehr möglich
    - Demütigend und erniedrigend für Leidende
    - Lebensqualität
  - Mindestvoraussetzungen für einschränkende Bedingungen, um unmoralische Tötungshandlungen auszuschließen
-

# Argumente gegen die Legalisierung

- Diskussion über die Folgen einer kollektiven ärztlichen Praxis, nicht über die Absichten einzelner Ärzt:innen
- **Dambruchargumente oder Argumente der schiefen Ebene:**
  - Einmal gesetzte Grenzen werden schrittweise ausgedehnt
  - Legalisierung führt zu Entsolidarisierung gegenüber alten und kranken Menschen
  - Das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzt:innen und Patient:innen verändert sich, wenn Ärzt:innen regelmäßig töten.
    - Gegenargument: Vertrauensgewinn, wenn Patient:innen mit Ärzt:innen über die Gestaltung der letzten Lebensphase sprechen können



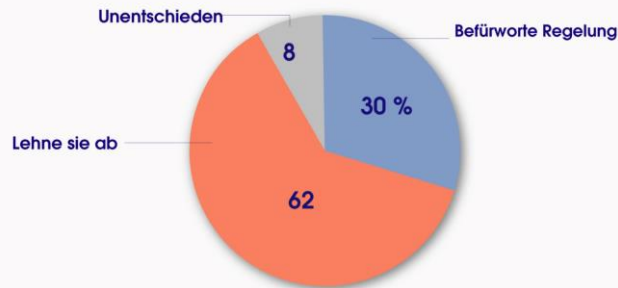


# Position der Ärzt:innen



## Weit überwiegend Ablehnung einer Legalisierung eines ärztlich begleiteten Suizids

Frage: "Es wird über eine Regelung diskutiert, die es dem Arzt erlaubt, einen unheilbar Kranken beim Suizid zu unterstützen, z.B. indem er ihm tödliche Medikamente verschafft, die dieser dann selbst einnimmt. Befürworten Sie eine solche Regelung für einen ärztlich begleiteten Suizid, oder lehnen Sie das ab?"



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte  
Quelle: Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage 5265, August 2009

© IFD-Allensbach

## Bundesärztekammer:

- ärztlich assistierte Selbsttötung von Sterbenskranken wird strikt abgelehnt

## Aufgabe von Ärzt:innen:

- „Das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten“
- Unsicherheiten in Bezug auf Linderung des Leidens → „Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf“ → kein Assistieren beim Suizid!

→ Plädieren für bessere palliativmedizinische Versorgung und Überwindung des Pflegenotstands in Spitälern und Heimen

# Diskussion: Ein aktueller Fall



- Hausarzt in Berlin im März 2024 vor Gericht: Er hatte einer an Depressionen erkrankten 37-jährigen im Jahr 2021 zum Suizid verholfen, indem er ihr entsprechende Medikamente zur Verfügung stellte.
- Die zentrale Frage des Gerichtes: War der Selbsttötungsentschluss der Frau freiverantwortlich?
- Aufteilung des Kurses in vier Gruppen. Auftrag: Findet Pro- oder Contra-Argumente, die moralisch für oder gegen das Handeln des Arztes sprechen

# Diskussion: Ein aktueller Fall - Methodik

## Fishbowl-Diskussion

- Zwei Pro- und zwei Contra-Gruppen aus jeweils 3-4 Studierenden
- Ein/eine Studierende/r aus jeder Gruppe ist in der Fishbowl und diskutiert mit den anderen aus der Fishbowl
- Plätze können getauscht werden, wenn Studierende, die nicht in Fishbowl sind, weitere Argumente haben



# Quellenverzeichnis

Deutschlandfunk (2023). Abstimmung über Sterbehilfe. Gesetzliche Regelung im Bundestag gescheitert.

<https://www.deutschlandfunk.de/sterbehilfe-bundestag-gesetzesentwuerfe-100.html>.

Fenner, D. (2013). Sterbehilfe und Suizidbeihilfe. In: Angewandte Ethik. Stuttgart: Philipp Reclam jun. GmbH & Co. KG.

Fricke, Anno (2021). Blick in die Welt. So regeln andere Länder die Sterbehilfe. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/So-regeln-andere-Laender-die-Sterbehilfe-416680.html>.

Tagesschau (2023). Wie die Sterbehilfe in der Schweiz geregelt ist. <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/schweiz-sterbehilfe-exit-100.html>.

ZDF heute (2023). Sterbehilfe in den Niederlanden. Selbstbestimmt und würdig gehen dürfen.

<https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/niederlande-sterbehilfe-urteil-medikamente-leben-100.html>.

Bild 1: Sterbehilfe an deutschen Kliniken <https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/sterbehilfe-an-deutschen-kliniken>