

# Sterbehilfe

## Wie die Hospizbewegung dazu steht



# Vorbemerkung

Die Vorstellungen von dem, was menschliches Leben ausmacht, haben sich verändert. So wie der medizinische und wissenschaftliche Fortschritt neue Möglichkeiten zur Behandlung und Begleitung sterbender Menschen eröffnet, stellen sich entscheidende Fragen rund um den Tod für viele Menschen in einem neuen Zusammenhang. Ihre Beantwortung ist nicht zuletzt eine ethische Herausforderung. Das vorliegende Dokument beinhaltet wesentliche Sichtweisen und einschlägige ethische Positionen der Caritas Hospizbewegung in ihren Grundzügen.

In einem ersten Schritt geht es im Punkt 1 um begriffliche Klärungen. In Punkt 2 schließen sich einige kurze Überlegungen zu den leitenden Werten an, die in der Sterbehilfediskussion Beachtung finden sollten. Im dritten Punkt benennt die Caritas Hospizbewegung ihre ethischen Einschätzungen der verschiedenen Formen von Sterbehilfe. Im Punkt 4 geht das Dokument auf besondere Fragestellungen ein. Zuletzt werden in Punkt 5 kurz einige Hinweise zum Selbstverständnis gegeben, das die Hospizbewegung im Umgang mit sterbenden Menschen leitet. Bei der Entwicklung ihrer Einschätzungen und Überzeugungen orientiert sich die Caritas Hospizbewegung an pflegerisch-medizinischen, überhaupt humanwissenschaftlichen Erkenntnissen und am aktuellen theologisch-ethischen Diskussionsstand. Grundlegend sind die Erfahrungen, die ihre MitarbeiterInnen in der täglichen Begleitung von sterbenden Menschen machen. Den Rahmen geben kirchlich-lehramtliche Aussagen vor.

Weil sich das Dokument als Erstinformation versteht, können die Argumente für, aber auch gegen einzelne Standpunkte nicht näher ausgeführt werden. Um allgemein verständlich zu bleiben, werden fachliche Begriffe nach Möglichkeit vermieden.

<b>1 Begriffserklärung</b>	<b>3</b>
<b>2 Grundlegende Werte</b>	<b>4</b>
<b>3 Ethische Einschätzung</b>	<b>5</b>
<b>4 Besondere Fragestellungen</b>	<b>6</b>
<b>5 Die Bedeutung der Hospizbewegung</b>	<b>7</b>

# 1 Begriffserklärung

Mehrere Bezeichnungen tauchen in der Diskussion rund um Sterbehilfe immer wieder auf. Die Trennlinien zwischen ihnen verschwimmen; ein- und dasselbe Wort kann Unterschiedliches bedeuten. Im Rahmen der begrifflichen Klärung ist zunächst (1.1) zu bestimmen, was Sterbebegleitung, Sterbehilfe, Euthanasie meinen. Dann sind drei Dimensionen zu benennen, die Handlungen von Personen charakterisieren, die Sterbehilfe leisten: (1.2) ihre Absicht, (1.3) die Art der Handlungseinwirkung auf den Patienten, (1.4) der Patientenwille. In der Folge ist zu unterscheiden zwischen direkter und indirekter, aktiver und passiver, freiwilliger, nicht-freiwilliger und unfreiwilliger Sterbehilfe. Die drei Dimensionen können nicht aufeinander zurückgeführt werden (Schardien, 22).

## 1.1 Sterbebegleitung, Sterbehilfe, Euthanasie

Sterbebegleitung nimmt den sterbenden Menschen mit seiner Familie, aber auch die Person des Helfenden in den Blick. Sterbebegleitung ist zunächst einmal Beziehungsarbeit. Dem Menschen auf seinem letzten Weg nahe zu sein, ist ihr zentrales Anliegen (Schardien, 20). Es geht um „Hilfe im Sterben“.

Sterbehilfe und Euthanasie meinen hingegen „Hilfe zum Sterben“. Die beiden Begriffe werden bisweilen gleichbedeutend verwendet, können aber auch unterschiedlich inhaltlich gefüllt sein. Wo sie Verschiedenes benennen, bezieht sich Sterbehilfe auf ethisch zu billigendes, Euthanasie auf ethisch abzulehnendes Handeln. (Zimmermann-Acklin, 103).

Das vorliegende Dokument bevorzugt die Bezeichnung Sterbehilfe und versteht darunter ein Handeln mit Todesfolge oder ein Sterbenlassen; beides bezieht sich auf die Anwendung, Nicht-Einleitung oder Beendigung einer medizinischen Maßnahme. Sterbehilfe richtete sich auf den schwer leidenden Menschen und wird durch eine Person vollzogen, die das Wohl des Menschen bezweckt (Schardien, 33). Diese Ausrichtung auf das Wohl des leidenden Menschen unterscheidet die Sterbehilfe von Mord.

## 1.2 Direkte und indirekte Sterbehilfe

Wann immer von direkter und indirekter Sterbehilfe die Rede ist, wird auf die Absicht jener Person Bezug genommen, die Sterbehilfe leistet. Direkte Sterbehilfe liegt vor, wenn diese Person den vorzeitigen Tod des Sterbenden unmittelbar anzielt, um seinem Leiden ein Ende zu setzen. Indirekte Sterbehilfe will stattdessen durch geeignete Maßnahmen Schmerzen lindern und Leiden bekämpfen; die Verkürzung des Lebens wird nur in Kauf genommen (Schardien, 28).

## 1.3 Aktive und passive Sterbehilfe

Die Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe nimmt die Handlung selbst und ihre Folgen in den Blick. Aktive Sterbehilfe meint Töten, also ein Handeln, das den Tod des Sterbenden als unmittelbare Wirkung nach sich zieht. Passive Sterbehilfe bedeutet hingegen das Sterbenlassen eines Menschen, entweder durch Nicht-Einleiten oder durch Beendigung einer medizinischen Maßnahme (Schardien, 22).

## 1.4 Freiwillige, nicht-freiwillige, unfreiwillige Sterbehilfe

Freiwillige Sterbehilfe ist gegeben, wenn der sterbende Mensch Sterbehilfe klar wünscht. Der Wunsch kann schriftlich in Form einer Patientenverfügung vorliegen oder mündlich mitgeteilt werden oder worden sein. Nicht-freiwillige Sterbehilfe bezieht sich auf Situationen, in denen der Wille des Menschen noch nicht ermittelt wurde oder nicht mehr ermittelt werden kann. Unfreiwillige Sterbehilfe meint, dass Sterbehilfe geleistet wird, ohne den Willen des Sterbenden zu kennen oder gar gegen seinen Willen.

## 2 Grundlegende Werte

### 2.1 Menschliche Würde

Dass der Mensch mit unantastbarer Würde ausgestattet ist, gehört zu den grundlegenden Werten, die unsere Gesellschaft und unser Rechtssystem tragen. Würde meint im nicht-religiösen, aber auch in einem vom Glauben geprägten Zusammenhang unter anderem das Recht auf Selbstbestimmung. Im Zusammenhang mit ärztlichem Handeln findet Selbstbestimmung ihre konkrete Ausgestaltung im Prinzip des informierten Konsenses. Der Grundsatz besagt, dass medizinische Eingriffe nur dann zulässig sind, wenn der Mensch seine wohl informierte und freiverantwortliche Zustimmung gibt. Wenn er sie zurückzieht, müssen die Eingriffe abgebrochen werden (Grimm/Hillebrand, 93). Wo eine solche Zustimmung aktuell nicht einzuholen ist, muss der Arzt bei seinen Entscheidungen vom vorausverfügten oder mutmaßlichen Willen des Patienten ausgehen. Was grundsätzlich gilt, trifft auch im Falle von Sterbehilfe zu. Sie muss angemessene Selbstbestimmung ermöglichen.

### 2.2 Respektvoller Umgang

Menschenwürde verlangt nach einem würdigen Umgang mit sterbenden Menschen. Dieser setzt Respekt vor seinen weltanschaulichen und religiösen Überzeugungen, aber auch vor seiner Lebensgeschichte mit ihren Höhen und Tiefen voraus. Er schließt einen achtsamen Umgang mit dem Wissen um die Situation, überhaupt um Sterblichkeit mit ein (Golser, 51).

### 2.3 Leben als Geschenk

Die Antworten auf Fragen, die sich im Zusammenhang mit Sterbehilfe aufdrängen, sind nicht loszulösen von den Überzeugungen, mit denen Menschen ihr Leben gestalten oder zu gestalten versuchen. Vor allem für Christen, die sich der katholischen Glaubensüberlieferung verpflichtet fühlen, gilt das Leben als Geschenk Gottes an den Menschen. Gott ist der Schöpfer, der Mensch sein Geschöpf. Deshalb ist das Leben der menschlichen Verfügbarkeit entzogen; es ist heilig (Demmer, 177). Regeln für die Bewältigung

ethisch bedeutsamer Entscheidungssituationen lassen sich aus dieser Glaubensüberzeugung nicht zwingend ableiten; in der Suche nach tragfähigen Antworten auf Fragen rund um Sterben und Tod ist sie dennoch ein hilfreicher Haltepunkt.

### 2.4 Qualität des Lebens

Als Geschenk für den Menschen erfahrbar wird das je eigene Leben dort, wo es ansatzweise glückt. Glück schließt Lebensqualität ein (Kopfensteiner, 192). Sie in einem Mindestmaß sicherzustellen, ist vor allem auf der letzten Wegstrecke eines Menschen hin zum Tod von großer Bedeutung. Das Bemühen um Lebensqualität setzt darum größtmögliche Linderung von Schmerzen und die Bekämpfung der Leiden voraus.

### 2.5 Die Gebrechlichkeit des Menschen

Weder Gebrechlichkeit noch Leiden tun der menschlichen Würde Abbruch; der Selbstbestimmung und Lebensqualität setzen sie hingegen deutliche Grenzen. Für den Christen ist beides Ausdruck der Endlichkeit allen irdischen Seins. Gebrechlichkeit und Leiden verdeutlichen die Angewiesenheit des Menschen auf andere und den Schöpfer. Sich mit der Endlichkeit auseinanderzusetzen, gehört zu den großen Herausforderungen menschlichen Lebens; sie betreffen die Religiösität des Menschen und sprechen den Christen als glaubenden Menschen an.

## 3 Ethische Einschätzung

### 3.1 Direkte aktive Sterbehilfe

Direkte aktive Sterbehilfe ist abzulehnen. Sie ist ethisch auch dann zu missbilligen, wenn sie auf ausdrücklichen Wunsch des leidenden Menschen geschieht; das heißt wenn sie sich auf das unmissverständliche Verlangen eines Menschen stützt, getötet zu werden. Direkte aktive Sterbehilfe bedeutet, dass sich der Sterbehilfeleistende wissentlich zum Herrn über Leben und Tod eines anderen Menschen macht.

### 3.2 Indirekte aktive Sterbehilfe

Indirekte aktive Sterbehilfe kann als ethisch erlaubt gelten, wenn sie freiwillig oder nicht-freiwillig geschieht. Wo sie unfreiwillig vollzogen wird, ist sie zu missbilligen. Indirekte aktive Sterbehilfe zielt nicht auf die Tötung eines Menschen ab, sie nimmt die Beschleunigung des Sterbeprozesses und den Tod nur in Kauf. Es geht ihr im Eigentlichen um größtmögliche Lebensqualität und Selbstbestimmung für den zu Tode erkrankten, leidenden Menschen.

Die ethische Einschätzung von indirekter aktiver Sterbehilfe kann sich auf das Prinzip der Handlung mit Doppelwirkung beziehen. Dieses besagt, dass bei Handlungen, die mit Sicherheit erwünschte und unerwünschte Folgen nach sich ziehen, zwischen den beabsichtigten und den nur zugelassenen Konsequenzen zu unterscheiden ist. Wenn die beabsichtigten Folgen in ethischer Hinsicht gegenüber den unbeabsichtigten zu bevorzugen sind, ist die Handlung vertretbar.

### 3.3 Direkte passive Sterbehilfe

Direkte passive Sterbehilfe ist in ethischer Hinsicht nicht vertretbar, insofern sie ein absichtsvolles Handeln oder Unterlassen bedeutet, das auf die Tötung eines Menschen zielt und zudem notwendig und hinreichend den Tod bewirkt (Schardien, 24). Sie kann auch dann nicht gebilligt werden, wenn sie vom sterbenden Menschen ausdrücklich gewünscht wird.

### 3.4 Indirekte passive Sterbehilfe

Indirekte passive Sterbehilfe ist hingegen ethisch erlaubt; in bestimmten Situationen sogar geboten - vorausgesetzt sie geschieht freiwillig. Als unfreiwillige Sterbehilfe ist sie ethisch zu missbilligen. Der Arzt leistet sie durch Handlungen oder Unterlassungen, die zwar notwendig, aber nicht hinreichend sind, um den Tod eines sterbenden Menschen herbeizuführen. Die hinreichende Bedingung ist mit der tödlich verlaufenden Krankheit gegeben (Schardien, 24).

In der Anwendung der medizinischen Mittel muss der Arzt nämlich auf ihre Verhältnismäßigkeit achten. Ihr Einsatz ist nur dann geboten, wenn die zu erwartenden Wirkungen den Aufwand rechtfertigen. Letzterer nimmt nicht nur die medizinische Dimension in den Blick (Schardien 175)

## 4 Besondere Fragestellungen

### 4.1 Die therapeutische Allianz

Therapeutische Allianz meint das gelungene Zusammenspiel zwischen Arzt und Pfleger auf der einen Seite und dem Sterbenden und seinen Angehörigen auf der anderen Seite. Dieses Miteinander setzt Vertrauen und gegenseitigen Respekt voraus. Die therapeutische Allianz ist Voraussetzung dafür, dass im Einzelfall medizinisch sinnvolle und ethisch verantwortbare Ziele für die Behandlung des Sterbenden vereinbart werden. Sie ist der Ort, an dem die Glaubenshaltungen des sterbenden Menschen, seine grundlegenden Überzeugungen zum Leben, der ausdrückliche, vorausgerklärte oder zu vermutende Wille in Bezug auf Sterbehilfe, die persönliche und soziale Gesamtsituation des Betroffenen und seiner Angehörigen bei der Entscheidungsfindung mitbedacht werden können.

### 4.2 Künstliche Ernährung

Eine Reihe von lebenserhaltenden Maßnahmen, etwa Dialyse bei akutem Nierenversagen, Beatmung usw., gelten allgemein als eindeutig therapeutische Maßnahmen. Sie bei sterbenden Menschen ihrem vorausgerklärten oder vermutlichen Willen entsprechend zu unterlassen, gilt als passiv indirekte Euthanasie. Ein solcherart medizinisches Handeln ist ethisch geboten. Strittig ist hingegen, ob künstliche Ernährung als therapeutische Maßnahme oder als Teil der Grundversorgung eines sterbenden Menschen zu gelten hat. Im ersteren Fall kann auf sie verzichtet werden, im letzteren Fall wäre sie immer sicherzustellen.

Die aktuelle öffentliche Diskussion geht fälschlicherweise davon aus, dass die katholische Kirche künstliche Ernährung unmissverständlich der Grundversorgung zurechnet. Tatsächlich erlauben die einschlägigen Stellungnahmen eine differenzierte ethische Einschätzung. Künstliche Ernährung darf in vielen Fällen der kirchlichen Lehre folgend als medizinischer Eingriff und therapeutische Maßnahme verstanden werden. Darum kann der Arzt nach einer sorgfältigen medizinischen Abklärung immer dann, wenn die Zustimmung des Patienten vorliegt oder

vermutet werden kann, auf den Beginn mit künstlicher Ernährung oder auf die Fortsetzung der Maßnahme verzichten. Seine Handlung ist in diesem Fall als indirekte passive Euthanasie zu deuten und damit ethisch erlaubt (Scholz, 298).

### 4.3 Beihilfe zur Selbsttötung

Sie liegt vor, wenn eine Person Unterstützung erhält, um die eigentliche Tötungshandlung an sich selbst zu vollziehen. Beihilfe zur Selbsttötung im Sinne von direkter aktiver und direkter passiver Sterbehilfe ist ethisch zu missbilligen.

### 4.4 Die schiefe Ebene

Während vorab geklärte Positionen zur ethischen Billigung oder Missbilligung bestimmter Formen von Sterbehilfe für die Entscheidungsfindung im Einzelfall entlastend und damit hilfreich sind, gilt es im Zusammenhang mit den Diskussionen rund um Sterbehilfe und der Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen auch zu bedenken, welche Folgewirkungen mit bestimmten Einschätzungen verbunden sind. Dabei muss die kulturelle Langzeitwirkung von öffentlich geführten Diskussionen und der gesetzlichen Regelungen berücksichtigt werden. Wo in begründeter Weise zu befürchten ist, dass durch gesetzliche Regelungen und durch eine ihnen folgende Praxis der Respekt vor menschlichem Leben insgesamt Schaden nimmt, sind diese Gesetze bis zum Erweis des Gegenteils ethisch nicht vertretbar. Die Beweislast liegt in diesem Fall bei den Befürwortern einer Lockerung der gesetzlichen Bestimmungen, die das menschliche Leben schützen (Schardien, 37).

## 5 Die Bedeutung der Hospizbewegung

Um zu verhindern, dass die gesellschaftlich-kulturellen Entwicklungen rund um Sterbehilfe in die schiefe Ebene kommen, ist Erfahrungswissen gefragt. Die Hospizbewegung kann einen wichtigen Beitrag zu diesem Wissen bereitstellen und sich um eine gewisse Breitenwirkung bemühen. Die Caritas Hospizbewegung tritt für ein Sterben in Würde, für den achtsamen und respektvollen Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen ein. Ihr geht es um eine ganzheitliche Sicht auf die Lebenssituation sterbender Menschen und um ein umfassendes Verständnis von Sterbebegleitung. Bestmögliche Schmerztherapie gehört wesentlich dazu. Darüber hinaus zielt Sterbebegleitung auch auf psychische Entlastung, soziale Unterstützung und spirituellen Beistand ab. Sterbebegleitung ist auf den Einzelnen ausgerichtet. Was er als Schmerz empfindet, gilt als Schmerz. Was er als Lebensqualität bestimmt, macht seine Lebensqualität aus. Es geht der Hospizbewegung um einen weiten Raum von Möglichkeiten angemessener Selbstbestimmung des Sterbenden. Die Erfahrung zeigt: Wo Menschen in diesem Sinn auf der letzten irdischen Wegstrecke begleitet werden, verstummt in vielen Fällen der Wunsch nach direkter, aktiver Sterbehilfe (Schockenhoff, 333).

**Herausgeberin:** Caritas Hospizbewegung  
**Texte und Redaktion:** Alexander Notdurfter,  
Günther Rederlechner  
**Fotos:** Caritas Diözese Bozen-Brixen  
**Grafik:** Sabine Raffin

September 2010