

## **Merkblatt für Patienten Formen der Sterbehilfe**

### **Aktive Sterbehilfe**

Intendierte, (von einem Arzt auf Verlangen des Patienten) aktiv durchgeführte, vorzeitige Lebensbeendigung durch Verabreichung einer tödlichen Medikation. Es werden freiwillige, unfreiwillige und nicht-freiwillige Formen unterschieden. Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland nach § 216 StGB (»Tötung auf Verlangen«) bzw. § 211, § 212 StGB (»Mord, Totschlag«) gesetzlich nicht erlaubt.

### **Passive Sterbehilfe**

Behandlungsabbruch oder Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen bei sterbenden Patienten bzw. in aussichtsloser Krankheitssituation mit (mutmaßlicher) Einwilligung des Patienten.

### **Indirekte Sterbehilfe**

Unbeabsichtigte, vorzeitige Lebensverkürzung als Nebenwirkung einer Leidens- bzw. Symptomlinderung, einer indizierten und regelrecht durchgeführten Therapiemaßnahme. Die Inkaufnahme der Todesfolge wird nach allgemein ethischer Auffassung unter Geltung des »Prinzips des Doppeleffekts« als zulässig angesehen, obwohl die juristische Begründung nicht eindeutig klar ist.

### **Beihilfe zum Suizid (medizinisch assistierter Suizid, MAS)**

Aktive Unterstützung des Arztes (z.B. durch Bereitstellung einer tödlichen Substanz) zur Selbsttötung. Beihilfe zum Suizid (MAS) kann strafbar sein, MAS bleibt aber unter Umständen mangels Vorliegens einer rechtswidrigen Haupttat straflos, wenn der Selbsttötung eine frei verantwortliche Willensentscheidung des Betroffenen zugrunde liegt, da die Selbsttötung nach § 27 StGB keinen Straftatbestand darstellt.

### **Sedierung am Lebensende (terminale Sedierung)**

Medizinische Maßnahmen am Lebensende, die darauf abzielen, den unheilbar kranken Patienten mit seiner Zustimmung so zu sedieren, dass er keine Schmerzen oder andere belastende Symptome mehr wahrnimmt. Die Intention des Handelnden stellt die Symptomlinderung dar. Es handelt sich um eine Form der indirekten Sterbehilfe und ist regelmäßig straflos, wird nach dem »Prinzip des Doppeleffekts« bewertet.

## **Therapiebeendigung ohne ausdrückliche Zustimmung mit dem Ziel, das Sterben zuzulassen**

Unterlassen oder Beendigung einer krankheitsbezogenen Therapie bei einem schwerkranken Patienten, dessen Krankheit soweit fortgeschritten ist, dass keine Aussicht mehr auf Rückbildung oder Heilung besteht oder deren (weitere) Durchführung mit großer Wahrscheinlichkeit schwerwiegende Belastungen für den Patienten bringt, die seine ohnehin begrenzte Lebenserwartung und Lebensqualität nur noch weiter reduzieren würden. Die rechtliche Bewertung ist unklar.

## **Klarstellung des Bundesgerichtshofs**

Es existiert eine deutliche Klarstellung des Bundesgerichtshofs vom 25. Juni 2010, dass Sterbehilfe straflos bleibt, wenn es im Rahmen eines Behandlungsabbruchs der Wille des Patienten ist.

Nicht klar ist manchmal zu unterscheiden zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe. Aktives Handeln oder passives Nichthandeln? Wird kein neuer Flüssigkeitsbeutel angehängt, wäre das passive Nichthandeln, wird der Infusionshahn abgestellt, wäre das verbotene aktive Handeln. Der Bundesgerichtshof formulierte deshalb den Überbegriff des Behandlungsabbruchs und dieser ist erlaubt, wenn der Patient verfügt hat, dass er in der vorliegenden Situation keine lebensverlängernden Maßnahmen will.

## **Gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung**

Mit absoluter Mehrheit hat der deutsche Bundestag am 18.06.2009 ein Gesetz zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen im Zivilrecht (3. Betreuungsänderungsgesetz als Teil des BGB) beschlossen. Eine Reichweitenbeschränkung von Patientenverfügungen auf aussichtslose Situationen oder eine irreversible schwere Erkrankung (z.B. Wachkoma) gibt es nicht. Eine Patientenverfügung ist und gilt verbindlich unabhängig von Art oder Stadium einer Erkrankung.