

EUTHANASIE - BEGRIFFLICHE KLÄRUNG

Euthanasie

aus dem Griechischen; zusammengesetzt aus „eu“ = „gut,“ und „thanatos“ = „Tod“. Wörtlich übersetzt: guter Tod. Euthanasie wird in der Antike verstanden als sanfter, leichter, unbeschwerter und möglichst schmerzloser Tod, aber auch als tugendhaftes Sterben nach einem tugendhaften Leben. Klassische Vorbilder eines – wenn auch tragischen, so doch würdevollen – Philosophentodes waren die Suizide des **Sokrates** (399 v. Chr.) und des Seneca (65 n.Chr.).

Zu Beginn der Neuzeit taucht der Begriff im Sinne einer Schmerzlinderung auf, als Erleichterung beim Sterben, allerdings ohne jede Absicht einer künstlichen Lebensverkürzung. Bereits **vor dem ersten Weltkrieg** deutet sich ein radikaler Begriffswandel an. Es geht nicht mehr nur um Erleichterungen und Schmerzlinderungen beim natürlichen Sterbeprozess, sondern vielmehr um die bewusste Herbeiführung des Todes auf Wunsch des Patienten, also um **Tötung auf Verlangen**. Das **NS-Regime** hat diese Überlegungen später aufgegriffen und als Tötung unwerten Lebens praktiziert..

Sterbehilfe-Euthanasie

Es hat sich durchgesetzt, unter dem Begriff „Sterbehilfe“ die Erleichterung des Sterbens eines unheilbar schwer kranken Menschen zu verstehen. Wenn es dabei um mitmenschliche oder seelsorgerliche Hilfe im oder beim Sterben geht, empfiehlt es sich, den **Begriff „Sterbebegleitung“** zu verwenden. Mit der Forderung eines „menschenswürdigen Sterbens“ verbindet sich jedoch oft auch die Forderung, selbst über die Dauer der eigenen Lebenszeit und den Zeitpunkt des eigenen Todes bestimmen zu können. „Sterbehilfe“ wird so nicht mehr als Hilfe im oder beim Sterben, sondern als **Hilfe zum Sterben** (im Sinne der sog. „aktiven Sterbehilfe“) verstanden. Da der Begriff „Sterbehilfe“ in seiner Vieldeutigkeit immer wieder Anlass zu solchen Missverständnissen gibt, müssen die verschiedenen Formen der Sterbehilfe unterschieden werden.



Formen der Euthanasie

Euthanasie ist ein Akt des Tötens bzw. Sterbenlassens eines schwer Leidenden oder Sterbenden durch einen anderen Menschen. Diese Handlung bezweckt das Wohl des Sterbenden. Im Rahmen der klassischen Handlungstheorie werden die Typen der Euthanasie nach zwei Kriterien unterschieden. Zum einen nach der Handlungsabsicht, die direkt oder indirekt auf den Tod des Menschen gerichtet sein kann. Zum anderen nach der Handlungsweise, die aktiv oder passiv den Sterbevorgang beeinflussen kann.

Passive Sterbehilfe

zielt auf ein menschenwürdiges Sterbenlassen, insbesondere dadurch, dass eine lebensverlängernde Behandlung (z.B. Verzicht auf künstliche Ernährung, künstliche Beatmung oder Dialyse, Verabreichung von Medikamenten wie z.B. Antibiotika) bei einem unheilbar kranken Menschen nicht weitergeführt oder gar nicht erst aufgenommen wird. Sie setzt sein Einverständnis voraus und ist rechtlich und ethisch zulässig.

Indirekte Sterbehilfe

wird geleistet, wenn Sterbenden ärztlich verordnete schmerzlindernde Medikamente gegeben werden, die als unbeabsichtigte Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigen können. Solche indirekte Sterbehilfe wird in Abwägung der ärztlichen Doppelpflicht - Leben erhalten und Schmerzen lindern - für rechtlich und ethisch zulässig gehalten.

Aktive (oder direkte) Sterbehilfe

meint die gezielte Tötung eines Menschen, z.B. durch die Verabreichung eines den Tod herbeiführenden Präparates (z.B. Tablette, Spritze, Infusion). Sie ist in Österreich gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt, und zwar auch dann, wenn sie mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten oder der Patientin erfolgt. Die Legalisierung aktiver Sterbehilfe in den Niederlanden und in Belgien lässt die Tötung Schwerstkranker und sterbender Menschen in diesen Ländern unter bestimmten Bedingungen zu. Aktive Sterbehilfe ist mit dem christlichen Verständnis vom Menschen nicht vereinbar.

Beihilfe zur Selbsttötung

(„assistierter Suizid“)

nennt man die Unterstützung eines Menschen bei der Durchführung seiner Selbsttötung. Diese kann durch die Beschaffung tödlich wirkender Mittel erfolgen oder auch durch die Anleitung zu ihrer Handhabung. Sie ist nicht nur auf die unmittelbare Sterbephase beschränkt, sondern findet oft schon nach der Diagnose einer schweren Erkrankung oder der Prognose eines belastenden Krankheitsverlaufes statt. Die Beihilfe zur Selbsttötung, die in manchen Ländern (z.B. Schweiz) von so genannten Sterbehilfe-Organisationen praktiziert wird, ist ethisch äußerst fragwürdig. Wer Beihilfe leistet, akzeptiert im konkreten Fall den Suizid, er bejaht die Motive und die Gründe. Insofern erstreckt sich die Verantwortung der Beihilfe nicht bloß auf die Bereitstellung des Mittels, sondern auch auf die voraussehbare Folge, d.h. die Tötungshandlung selbst. Wer das Mittel zur Verfügung stellt, trägt Mitverantwortung an dem Suizid. Beihilfe zum Suizid entspricht ethisch der aktiven Sterbehilfe.