

Arbeitsblatt. Begriffliche Unterscheidungen der Sterbehilfe.

(vgl. Pöltner 2002, 252ff.)

- aktive (direkte) Sterbehilfe: Tötung einer PatientIn durch einen Dritten
- passive Sterbehilfe: Abbruch oder Verzicht auf lebensnotwendige Maßnahmen bei Sterbenden (Ziel ist das „Sterbenkönnen“)
- indirekte, passive Sterbehilfe: Inkaufnahme des früher eintretenden Todes als Nebenfolge einer schmerzlindernden Maßnahme
- „aktiv/passiv“ bezieht sich auf die Verursachung von Handlungsfolgen (zentralen Lebensfunktionen ihren Lauf lassen oder Tod willentlich verursachen)
- „direkt/indirekt“ bezieht sich auf die Intention des Handelns (Tod beabsichtigt oder in Kauf genommen)

Freiwillige, nicht-freiwillige und unfreiwillige Sterbehilfe

(vgl. Woellert/Schmiedebach 2008, 23)

- Freiwillige Sterbehilfe: Hier geht es um Maßnahmen der Sterbehilfe, die auf Verlangen der tötungswilligen Person gesetzt werden.
- Nicht-freiwillige Sterbehilfe: Der Patient/die Patientin ist nicht einwilligungsfähig. EinE VertreterIn muss an seiner/ihrer Stelle und in seinem/ihrer Sinn für ihn/sie entscheiden; der mutmaßliche Wille des/der PatientIn muss ermittelt werden.
- Unfreiwillige Sterbehilfe: Die Sterbehilfemaßnahme erfolgt ohne Berücksichtigung oder gegen den Willen des/der PatientIn.

Sterbehilfe, Sterbebeistand

(vgl. Pöltner 2002, 254)

- Sterben und Tod sind nicht miteinander gleichzusetzen. Sterben muss als eine Phase des Lebens gesehen werden.
- Wegen der Zweideutigkeit des Wortes Sterbehilfe ist Sterbebegleitung, Sterbebeistand vorzuziehen.
- Sterbebeistand umfasst:
 - medizinisch sinnvolle Maßnahmen
 - mitmenschliche Zuwendung
 - Selbstbestimmung ermöglichen
- Sterbebeistand ist grundsätzlich eine Aufgabe aller, die mit der Betreuung des/der Sterbenden befasst sind.

Literatur:

Pöltner, Günther (2002): Grundkurs Medizin-Ethik. Wien.

Woellert, Katharina/Schmiedebach, Heinz-Peter (2008): Sterbehilfe. Stuttgart.