

# 10 Thesen zum Thema „Sterbehilfe“

Von Rainer Beckmann

1. Die moderne Medizin ist in der Lage, fast alle wichtigen Organfunktionen substituieren zu können. Dies führt häufig dazu, dass auch dann noch gegen den Tod angekämpft wird, wenn es nicht mehr sinnvoll ist. Viele Menschen fürchten eine **medizinisch-technische Lebensverlängerung um jeden Preis**. Es mangelt an einer Kultur des „Sterben-zulassen-Könnens“.

2. Gleichzeitig gibt es weiterhin einen deutlichen Nachholbedarf an effektiver **Schmerztherapie** in Deutschland. Eine flächendeckende und erstklassige Versorgung ist nicht gewährleistet. Ein verlängerter Sterbeprozess wird daher auch mit einem verlängerten Leiden verbunden.

3. Aufgrund der **Bevölkerungsentwicklung** gibt es immer mehr alte Menschen. Diese haben Angst vor Vereinsamung und Isolierung. Gerade für den Fall der Gebrechlichkeit und der Krankheit droht der Verlust der vertrauten Umgebung (Heimunterbringung, Krankenhaus) und ein Sterben ohne Anteilnahme und menschliche Zuwendung.

4. Unsere Gesellschaft ist vom Leistungsgedanken geprägt; viele Menschen sehen den Sinn ihres Lebens darin, „Spaß zu haben“. In einer solchen **Leistungs- und Spaßgesellschaft** fühlen sich alte und kranke Menschen an den Rand gedrängt. Ihr „unproduktives“ und „leidvolles“ Leben scheint ohne Wert zu sein.

5. Der vielfach geäußerte Wunsch nach Behandlungsverzicht, Hilfe zur Selbsttötung oder gar Tötung auf Verlangen ist in den meisten Fällen **kein Ausdruck „autonomer Selbstbestimmung“**. Er ist vielmehr maßgeblich von den geschilderten gesellschaftlichen Umständen (s. Ziff. 1-4) geprägt.

6. Menschen haben **konkrete Ängste**:

- Angst vor Schmerzen
- Angst vor Übertherapie
- Angst vor Einsamkeit
- Angst, anderen zur Last zu fallen

Sie brauchen **konkrete Hilfen**:

- effektive Schmerztherapie
- eine Kultur der Maßnahmenbegrenzung
- persönliche Betreuung und Begleitung
- Entlastung überforderter Angehöriger

7. **Töten ist keine Hilfe**. Töten beseitigt keine Ängste, sondern das Subjekt der Angst. Töten beseitigt kein Leid, sondern den Leidenden.

8. Die erforderlichen Hilfen für ein „Sterben in Würde“ können am besten durch einen Ausbau der **Palliativmedizin** und eine stärkere Förderung der **Hospizbewegung** gewährleistet werden.

9. Die rechtliche Debatte leidet an einer **Begriffsverwirrung**. Der Begriff der „Sterbehilfe“ vereint Unvereinbares: Patiententötung („aktive Sterbehilfe“), Behandlungsbegrenzung („passive Sterbehilfe“) und Schmerzlinderung („indirekte Sterbehilfe“).

10. Die Patiententötung ist verboten (§ 216 StGB). Behandlungsbegrenzungen sind auf Wunsch des Patienten zulässig. Die effektive Schmerzbehandlung (auch mit unerwünschten Nebenwirkungen) ist nicht strafbar. **Änderungen im Strafrecht sind daher nicht erforderlich**.