

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 2 (1997)

Heft: 2

Artikel: Über den ethischen Konflikt, Sterbehilfe (nicht) zu leisten

Autor: Fischer, Johannes

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091618>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Nach einer vom Institut für epidemiologische Forschung in Berlin vorgenommenen Umfrage unter deutschen Ärzten sieht jeder zweite „einen Bedarf zur offenen Diskussion der Situationen, in denen Patienten unter bestimmten Bedingungen getötet werden dürfen“.

Knapp jeder dritte Arzt kann sich vorstellen, aus humanitären Gründen Sterbehilfe zu leisten, und jeder zweite wurde schon einmal um die „Erlösungs-Spritze“ gebeten. In derselben Umfrage stellte sich heraus, dass viel mehr als bislang vermutet schon jetzt gezielte „indirekte“ Sterbehilfe geleistet wird, zum Beispiel durch so hohe Dosen von Morphin, dass der Prozess des Sterbens dadurch abgekürzt wird. Dreiviertel der befragten Mediziner akzeptieren diese Art der Sterbehilfe.

Johannes Fischer*

Über den ethischen Konflikt, Sterbehilfe (nicht) zu leisten

Auch innerhalb der Ethik ist seit einigen Jahren die Diskussion um die Sterbehilfe neu aufgebrochen. Aufsehen erregte der gemeinsame Vorstoss von Hans Küng und Walter Jens, die für die Zulassung der Tötung auf Verlangen votierten. Unter den protestantischen Ethikern vertritt der niederländische Theologe Harry M. Kuitert eine ähnliche Position. Dem stehen andere Voten von Theologen, kirchlichen Gremien, Ärzteorganisationen und Juristen gegenüber. Die „Medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral geschädigter Patienten“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sind in dieser Beziehung eindeutig und lehnen die Tötung auf Verlangen ab.

Moralische und juristische Sichtweise verdrängt die ethische

Für eine Klärung der komplexen Diskussion ist es hilfreich, zwischen der moralischen und juristischen Frage, ob eine bestimmte Form der Sterbehilfe erlaubt sein soll, und der Analyse des zugrundeliegenden ethischen Konflikts zu unterscheiden. Wie auch bei ande-

ren medizinethischen Problemen besteht die Gefahr, dass die moralische und juristische Bewertung sich in den Vordergrund schiebt und die Sensibilität für die ethische Problematik verdrängt. Das fängt bereits bei der Unterscheidung zwischen „aktiver“ und „passiver“ Sterbehilfe an. Unter dem Einfluss der juristischen Debatte wird sie gewöhnlich mit der Unterscheidung zwischen gezieltem Handeln und Unterlassen gleichgesetzt: Aktive Sterbehilfe besteht in der gezielten Lebensbeendigung z.B. durch eine Überdosis Morphin, passive Sterbehilfe im Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen wie die künstliche Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr. In diesem Sinne definieren auch die genannten Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Doch eben hier entzündet sich die Kritik von Kuitert, Küng und anderen. Ist der Verzicht auf Wasser- und Nahrungszufuhr nicht auch eine aktive Massnahme, mit welcher der Tod eines Menschen herbeigeführt wird? Lässt sich in moralischer Hinsicht überhaupt ein Unterschied machen zwischen der gezielten Lebensbeendigung und der Lebensbeendigung durch passive Massnahmen? Trägt der Arzt nicht beidemal dieselbe moralische Verantwortung für die kausale Herbeiführung des Todes? Und ist dann nicht die gezielte Lebensbeendigung unbedingt vorzuziehen, da sie für den Patienten mit weniger Leiden verbunden ist?

Aktive und passive Sterbehilfe

Nicht wenige Menschen haben Skrupel, diese Konsequenz zu akzeptieren, und dies verweist auf einen tieferliegenden ethischen Konflikt jenseits von Moral und Recht. Geht man diesem Konflikt nach, dann gelangt man zu einer anderen Bedeutung der Begriffe „aktive“ und „passive“ Sterbehilfe. Offensichtlich assoziieren wir mit der aktiven Sterbehilfe die Tötung eines Menschen, mit der passiven dagegen nicht. Das heisst aber, dass es bei dieser Unterscheidung weniger um Handeln und Unterlassen geht als vielmehr um die Wahrnehmung des Todes eines Menschen, nämlich ob dieser Tat ist oder aber Geschick.

Ist er Geschick, dann muss auf ihn gewartet werden, bis er eintritt. Passive Sterbehilfe lässt sich von daher so bestimmen, dass bei ihr die Situation des Wartens auf den Tod gewährt wird; aktive Sterbehilfe demgegenüber beendet diese Situation oder kommt ihr gar in einer Phase zuvor, in welcher der Tod sich noch nicht angekündigt hat.

Unterlassen oder Handeln?

Wird die passive Sterbehilfe in dieser Weise definiert, dann hängt sie nicht von der Unterscheidung zwischen

Handeln und Unterlassen ab. Sie muss sich dann nämlich nicht auf Unterlassungen beschränken und kann durchaus in Massnahmen bestehen, die aktiv und direkt auf die Abkürzung der Sterbephase zielen, um dem Sterbenden sein Sterben zu erleichtern. So kann ein Arzt im Rahmen der Situation des Wartens auf den Tod die Dehydration anordnen mit dem Ziel, nicht nur durch die dadurch eintretende Opiatausschüttung den Sterbeprozess zu erleichtern, sondern auch, um ihn abzukürzen. Er dürfte dies kaum als ein Unterlassen begreifen, sondern vielmehr als Handeln verstehen, nämlich als gezielte Reduktion der Flüssigkeitszufuhr, welche spätestens binnen einer Woche zum Tod führt. Entscheidend für die Zuordnung dieser Massnahme zur passiven Sterbehilfe ist, wie gesagt, dass mit ihr die Situation des Wartens auf den Tod gewährt wird.

Unterschiedliche Absicht und Definition

Auf den ersten Blick mag die Betrachtungsweise als irrational erscheinen. Läuft nicht jene Massnahme des Arztes sowohl ihrer Intention wie ihrer kausalen Wirkung nach auf dasselbe hinaus wie z.B. eine Spritze mit einer Überdosis Morphinum? Ist nicht beidemal die Herbeiführung des Todes das Ziel? Und ist gemessen an diesem Ziel nicht die Spritze der effektivere Weg? Dazu ist Mehreres zu sagen. Zum einen ist zu bestreiten, dass bei der passiven Sterbehilfe durch Dehydration die Intention dieselbe ist wie bei der aktiven Sterbehilfe durch eine Überdosis Morphinum. Im einen Fall richtet sich die Intention auf die Abkürzung der Sterbephase, im anderen Fall richtet sie sich auf deren Beendigung. Das ist zweierlei. Zum anderen gilt es zu sehen, dass eine Handlung (oder Unterlassung) ihre Bestimmtheit nicht allein aus der zugrundeliegenden Absicht und der kausalen Wirkung bezieht, sondern auch aus der Definition der Situation, in der gehandelt wird. Ein und dieselbe lebensverkürzende Massnahme hat einen anderen Charakter in einer Situation, in der sich der Tod bereits angekündigt hat und auf ihn gewartet wird, als in einer Situation, in der dies nicht der Fall ist.

Schliesslich sollte man, was das Motiv des Wartens auf den Tod betrifft, besser nicht von einer irrationalen, sondern von einer vorrationalen Intuition sprechen, die es hier zu verstehen gilt. Offenbar liegt in unserer Kultur nicht wenig an dem Bewusstsein, dass die Trennung von einem Menschen, welche mit dem Tod eintritt, erlittenes Geschick ist und nicht fremde Tat. Für dieses Bewusstsein aber kommt der Situation des Wartens auf den Tod ausschlaggebende Bedeutung zu. Wer selbst einen nahen Menschen in seinem Sterben bis zum Ende begleitet hat, der weiss, wie wichtig gerade diese letzte Phase der gemeinsamen Beziehung sein kann.

Wie das Beispiel der Dehydration zeigt, gibt es innerhalb der Situationsdefinition des „Wartens auf den Tod“ einen grossen Spielraum für das ärztliche Handeln, den dieses auch nutzen sollte, das Einverständnis des Sterbenden vorausgesetzt. Welche Massnahmen die Situation des Wartens auf den Tod (noch) wahren und welche nicht, ist letztlich eine Frage des Ermessens und der Konvention unter den Medizinern. Es ist anzunehmen, dass es darüber immer auch verschiedene Auffassungen geben wird, so wie auch heute etwa die Zuordnung der Dehydration zur „passiven Sterbehilfe“ unter Medizinern nicht unumstritten ist.

Befreiung von Leiden

Wenn heute die aktive Sterbehilfe zunehmende Akzeptanz findet, dann widerspricht das nicht unbedingt der soeben aufgestellten These, dass innerhalb unserer Kultur viel an dem Bewusstsein gelegen ist, dass der definitive Abbruch der Beziehung zu einer andern Person Geschick ist und nicht menschliche Tat. Das wird deutlich, wenn man nach den Gründen dieser Akzeptanz fragt. An erster Stelle ist die Entpersonalisierung des Tötungsvorgangs zu nennen, die bei der aktiven Sterbehilfe implizit unterstellt wird. Die vom Arzt aufgeführte Tötung gilt nicht der Person des Sterbewilligen, sondern sie befreit, als ärztliche Massnahme, diese Person von einem unerträglich gewordenen physischen Leben. Einem operativen Eingriff vergleichbar, befreit sie den Patienten von seinem Leiden, indem sie ihn von seinem Leben befreit. Diese dualistische Trennung zwischen der Person und ihrem physischen Leben wird durch die Professionalisierung des Tötungsvorgangs als ärztliche Massnahme unterstützt. Man braucht sich nur vorzustellen, die Verwandten oder Freunde müssten selber den Sterbewilligen töten oder dieser müsste sich mit seinem Wunsch, getötet zu werden, an seine Frau oder Tochter wenden. So aber können sich alle Beteiligten an den Gedanken halten, dass hier einer, der von Berufs wegen zur Linderung physischen Leidens zuständig ist, mit aller gebotenen Sorgfalt seines Berufsstandes tätig geworden ist.

Unerträgliche Notlage

Zweitens spielt auch hier, wie bei der passiven Sterbehilfe, die Definition der Situation eine fundamentale Rolle. Die Tötungshandlung wird mit einem höheren Notstand begründet, also auch hier dem Tod letztlich der Charakter des unabwendbaren Geschicks gegeben und auf diese Weise die Integrität der Person-Beziehung gewährt: Nicht in dieser liegt der Grund für die Tötung, sondern in einer für alle Beteiligten unerträglich gewordenen Notlage. Dies findet übrigens seinen

Niederschlag in der liberalen niederländischen Rechtsprechung, welche eine Notlage des Arztes zur Bedingung für die Euthanasie macht, wohlgemerkt nicht des Sterbewilligen, sondern des Arztes, der die Tötung ausführt.

Ausgliederung des Sterbens

Der dritte und wohl wichtigste Grund ist die sich schleichend vollziehende Ausgliederung des Lebensendes aus den gewohnten personalen bzw. sozialen Bezügen. Damit entfällt die Notwendigkeit entsprechender Rücksichten, und das hat zur Folge, dass die Vorstellung, der Tod sei etwas, das nicht herbeigeführt werden darf, sondern abgewartet werden muss, ihren Sinn verliert. Wo nicht mehr gemeinsam gewartet wird, sondern einsam ausserhalb eingelebter sozialer Zusammenhänge, da ist zunehmend weniger einzusehen, warum überhaupt gewartet werden soll und nicht vielmehr einem jeden freigestellt werden kann, das Warten entweder selbst zu beenden oder beenden zu lassen. Der Heidelberger Theologe Dietrich Ritschl schreibt zur sozialen Problematik des Sterbens: „Wenn es wahr ist, dass der Tod der Verlust von Gemeinschaft ist, dann lassen wir viele Sterbende schon vor ihrem Tod sterben. Weil wir unsere eigenen Trennungsgänge nicht verarbeitet haben, neigen wir dazu, die Sterbenden schon vor Eintritt des Todes aus der Gemeinschaft mit uns zu verdrängen.“

Fragwürdige Selbstbestimmung

Die aufgeführten Gründe machen deutlich, dass die zunehmende Akzeptanz der aktiven Sterbehilfe vermutlich gar nicht so sehr auf dem postulierten Recht auf Selbstbestimmung über das eigene Lebensende beruht, das weithin zu ihrer Begründung geltend gemacht wird. Man kann umgekehrt argumentieren, dass das Lebensende erst durch seine Verdrängung aus den personalen und sozialen Bindungen frei wird für die Selbstbestimmung des einzelnen.

Inhumanem Sterben entkommen?

Anzufragen bleibt auch die Rede von „humanem Sterben“. Folgt man der Argumentation der Befürworter der Tötung auf Verlangen, dann ist es korrekter zu sagen, dass mit ihr ein Mensch einem inhumanen Sterben zu entkommen oder zuvorkommen sucht. Aber ist sein Sterben damit schon human? Die Rede von humanem Sterben kann leicht Beschönigung sein. Wenn das menschliche Leben mehr ist als bloss physisches Leben, müsste dann nicht ein humanes Sterben, wenn

es so etwas gibt, mehr sein als bloss physisches Ableben? Es dürfte dann in ihm nicht vergessen oder verdrängt sein, dass es eine Person ist, die stirbt, und das wiederum setzt voraus, dass es von anderen Personen begleitet und mitgetragen wird. Dies, und nicht die bloss Beendigung oder Vermeidung physischen Schmerzes, macht ein Sterben human - vielleicht. Freilich: Wer dürfte darüber urteilen, und von vornherein in Abrede stellen, dass humanes Sterben in diesem Sinne sich auch da vollziehen kann, wo Menschen in einer verzweifelten Situation keinen andern Ausweg wissen als die Tötung auf Verlangen, und auch dies miteinander tragen?

Konflikte ernst nehmen

Aus der Sicht der Theologie lassen sich mancherlei Einwände gegen die aktive Sterbehilfe vorbringen, so wie sie von manchen ihrer Befürworter propagiert wird. Genannt sei nur die erwähnte dualistische Sicht des Menschen, welche schwerlich vereinbar ist mit einer den ganzen Menschen als Einheit aus Leib und Seele verstehenden theologischen Anthropologie. Doch scheint mir wichtig, dass aus einer anders gerichteten theologischen Sicht des Menschen nicht unmittelbar moralische Verdikte oder Forderungen nach juristischen Verboten abgeleitet werden dürfen. Es würden damit nicht nur die Ebenen von Religion, Moral und Recht zu kurzschlüssig miteinander verbunden und durcheinandergebracht. Es wäre damit auch das verspielt, was eigentlich Sache der Theologie wäre, nämlich Konflikte ernst zu nehmen, in denen Menschen sich befinden.