

Von „Sterbehilfe“ bis „Sterbebegleitung“: Begriffsklärung

	Tötung auf Verlangen	Beihilfe zur Selbsttötung oder Assistierter Suizid	Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken	Sterben zulassen ^{oder} Beenden ^{bzw.} Nicht Beginnen lebenserhaltender Maßnahmen	Palliative Sedierung (dauerhaft und unter Inkaufnahme des Todes)	Leidenslinderung unter Inkaufnahme des Todes	Sterbebegleitung
<i>Alter Begriff</i>	„Aktive Sterbehilfe“	--	„Sterbefasten“	„Passive Sterbehilfe“	--	„Indirekte Sterbehilfe“	--
<i>Juristisch</i>	Strafbar	Straffrei	Straffrei	Straffrei	Straffrei	Straffrei	Straffrei
<i>Gesetze</i>	§ 216 StGB „Tötung auf Verlangen“	(bis Mai 2021: evtl. berufsrechtliche Sanktionen. 2015 - 2020: § 217 StGB „Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“)	--	(bei Nichtbeachtung des Patientenwillens = Nicht-Einwilligung → § 223 StGB „Körperverletzung“)	--	(bei Nichtbeachtung des Patientenwillens = Nicht-Einwilligung → § 223 StGB „Körperverletzung“)	(bei Nichtbeachtung des Patientenwillens = Nicht-Einwilligung → § 223 StGB „Körperverletzung“)
<i>med. Indikation</i>	--	--	--	keine / keine Einwilligung	ja	ja	ja
<i>Handlungsziel</i>	Herbeiführung von Todeszustand	Herbeiführung von Todeszustand	Einleiten des Sterbeprozesses	Todeseintritt/Sterben nicht mehr verhindern	Linderung	Linderung	Linderung
<i>Handlungsart</i>	Hinzufügen	Hinzufügen	Weglassen	Weglassen	Hinzufügen	Hinzufügen	Hinzufügen/Weglassen
<i>Akteur</i>	Zweite Person	Zweite Person (Ärzt:in?)	Patient:in	Ärzt:in / Patient:in	Ärzt:in	Ärzt:in	--
<i>Dauer</i>	wenige Minuten	wenige Minuten	Tage bis Wochen	Minuten bis Wochen	Tage bis Wochen	wenige Minuten	Tage bis Wochen
<i>Terminierung</i>	exakt	exakt	prozesshaft	exakt / prozesshaft	prozesshaft	exakt	prozesshaft
<i>Umkehrbarkeit</i>	Nein	Nein	in den ersten Tagen ja	abhängig von Maßnahme	in den ersten Tagen ja	Nein	--
<i>Handlungsfolge</i>	nicht-natürlicher Tod	nicht-natürlicher Tod	natürlicher Tod ?	nicht- od. natürlicher Tod	natürlicher Tod	natürlicher Tod	natürlicher Tod
<i>Beschreibung</i>	Lösung für den Wunsch nach vorzeitigem Tod (Todeswunsch): Bereitstellung und Verabreichung einer Substanz zur raschen Herbeiführung des Todes durch eine zweite Person.	Lösung für den Wunsch nach vorzeitigem Tod (Todeswunsch): Bereitstellung einer Substanz zur Herbeiführung des Todes durch eine zweite Person. Juristisch: die Tatherrschaft bleibt beim Patienten.	Lösung für den Wunsch nach vorzeitigem Tod (Sterbewille): Der Sterbewillige beendet die Nahrungsaufnahme. Der Sterbeprozess gleicht dem natürlichen Sterbeprozess. (= „Willentlich initiiertes Sterbeprozess“)	Handlungsleitend ist med. Nicht-Indikation oder Nicht-Einwilligung seitens Patient (Pat.verfüg./mutmaßl. Pat.wille bzw. erklärter Wille) bezügl. einer Behandlung, ohne die der Pat. bereits tot wäre bzw. (zeitnah) sterben wird.	Lösung bei therapierefraktärem Leid (z.B. Schmerzen, Unruhe): Substanzinduzierte Bewusstseinsminderung temporär oder dauerhaft in individuell abgestimmter Tiefe, ggf. ohne Zufuhr von Flüssigkeit und Ernährung.	Indizierte medikamentöse Behandlung von stark ausgeprägten Symptomen, wobei die erforderliche Medikamentendosis zum Tod führt.	Begleitung des natürlichen Sterbeprozesses: Nicht indizierte Maßnahmen werden unterlassen, Behandlungen erfolgen allein zur Leidenslinderung.
<i>Ethische und psychologische Aspekte</i>	Hinsichtlich des interaktiven Geschehens besteht kein wesentl. Unterschied zur Beihilfe zur Selbsttötung. Es gibt keine objektiven Kriterien für „unaushaltbares psychisches Leid“. Aufgrund der Verbrechen im NS („Euthanasie“) besteht eine hohe Sensibilität für das Argument „nicht lebenswerten Lebens“. Aufgrund Verbot: Mögliche Benachteiligung handlungseingeschränkter Personen.	Möglicher Konflikt mit der ärztlichen Ethik der Lebensförderung. Es gibt keine objektiven Kriterien für „unaushaltbares psychisches Leid“ (= keine Indikation). Konflikt, dass mögliche hilfreiche Maßnahmen (medizinisch, psychologisch, seelsorgerisch) umgangen werden. Notwendige Bedingung (BVerfG): „Freiverantwortlichkeit“.	Kontroverse darüber, ob FVET als Suizid einzustufen ist. Es braucht keine Aktivität durch Dritte; der/die Sterbewillige geht den Weg selbst. Neben der Selbstbestimmung hier auch hoher Anteil von Eigenverantwortung. Möglicher Konflikt, falls die Patient:in zur Symptomkontrolle aufgrund von FVET palliative Sedierung einfordert (AZ muss entsprechend schlecht sein).	Ärzt:innen empfinden das „Abschalten von Maschinen“ oft als aktive Tätigkeit und setzen dies deshalb fälschlicherweise mit „Aktiver Sterbehilfe“ gleich. Es ist sowohl auf die Familiendynamik als auch auf die Teamdynamik zu achten. Die Einbindung von <i>Ethikkomitee/Ethikberatung</i> ist ratsam.	Da bei dauerhafter Sedierung keine Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe erfolgt, kann es zu ethischen Konflikten kommen, wenn die Sedierung aufgrund der Indikation „existenzielles Leid“ durchgeführt wird, aber noch ein relativ stabiler körperlicher Zustand gegeben ist. Wenn das Handlungsziel nicht die Linderung, sondern die Herbeiführung des Todes ist, handelt es sich um Beihilfe zur Selbsttötung.	Wird mit der Medikamentengabe nicht die Leidenslinderung, sondern die Herbeiführung des Todes intendiert, handelt es sich im Grunde um Tötung auf Verlangen (bei Einwilligung seitens des Patienten) oder um fahrlässige Tötung, Körperverletzung mit Todesfolge bzw. Totschlag (wenn ohne Absprache mit dem Patienten).	Voraussetzung für die Ermöglichung eines Sterbens in Würde ist die innere Akzeptanz des Todes bei den Behandler:innen. Tritt der Tod kurz nach einer Behandlungsmaßnahme ein, kann das Gefühl entstehen, man habe diesen herbeigeführt („last needle effect“).