

# Sterbehilfe - Sterbebegleitung: Begriffsklärung

	Tötung auf Verlangen	Beihilfe zur Selbsttötung/ Assistierter Suizid	Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit	Sterbenlassen/ Sterben zulassen/ Behandlungsbegrenzung	Palliative Sedierung	Therapien am Lebensende/ 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“	evtl. berufsrechtliche Sanktionen (2015-2020: § 217 StGB „Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“)		(bei Nichtbeachtung des Patientenwillens § 223 StGB „Körperverletzung“)		(bei Nichtbeachtung des Patientenwillens § 223 StGB „Körperverletzung“)	(bei Nichtbeachtung des Patientenwillens § 223 StGB „Körperverletzung“)
<i>Handlungsziel</i>	Tod	Tod	Tod	Tod	Linderung	Linderung	Linderung
<i>Handlungsart</i>	Hinzufügen	Hinzufügen	Weglassen	Weglassen	Hinzufügen	Hinzufügen	---
<i>Beschreibung</i>	Bereitstellung und Verabreichung einer Substanz zur Herbeiführung des Todes.	Bereitstellung einer Substanz zur Herbeiführung des Todes. Juristisch: die Tatherrschaft bleibt beim Patienten.	Der Sterbeprozess ähnelt dem natürlichen Sterbeprozess.	Handlungsleitend ist med. Nicht-Indikation oder der Patientenwille (Patientenverfügung oder mutmaßlicher Pat.wille).	Kann temporär oder dauerhaft in individuell abgestimmter Tiefe durchgeführt werden.	Medikamentöse Begleitung des natürlichen Sterbeprozesses mit hoher Symptomlast.	Begleitung des natürlichen Sterbeprozesses: nicht indizierte Maßnahmen werden unterlassen, Leidenslinderung.
<i>Ethische und psychologische Aspekte</i>	Es gibt keine objektiven Kriterien für „un-aushaltbares Leid“. In Deutschland besteht aufgrund der Euthanasie-Praxis im NS eine hohe Sensibilität für das Argument eines „nicht lebenswerten Lebens“.	Konflikt mit der ärztlichen Ethik der Lebensförderung. Es gibt keine objektiven Kriterien für „un-aushaltbares Leid“. Gefahr, dass mögliche Maßnahmen (medizinisch, psychologisch, seelsorgerisch) umgangen werden.	Kontroverse darüber, ob FVNF als Suizid einzustufen ist. Es braucht keine Unterstützung durch Behandler; Pat. geht den Weg selbst. Möglicher Konflikt, wenn der Pat. zur Symptomkontrolle aufgrund von FVNF palliative Sedierung fordert.	Es ist sowohl auf die Familiendynamik als auch auf die Teamdynamik zu achten. Die Einbindung eines Ethikkomitees ist ratsam.	Da bei einer dauerhaften Sedierung keine Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe erfolgt, kann es zu ethischen Konflikten kommen, wenn die Sedierung begonnen wird, solange noch ein relativ stabiler körperlicher Zustand gegeben ist.	Es kann sich das Gefühl einstellen, man habe den Tod aktiv herbeigeführt („last needle effect“).	In Würde sterben zu können setzt eine innere Akzeptanz des Todes bei den Begleitern voraus.