

# 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 = Nicht-Einwilligung § 223 StGB „Körperverletzung“)		(bei Nichtbeachtung des Patientenwillens = Nicht-Einwilligung § 223 StGB „Körperverletzung“)	(bei Nichtbeachtung des Patientenwillens = Nicht-Einwilligung § 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 Nicht-Einwilligung seitens Patient (Patientenverfügung oder mutmaßlicher Patientenwille).	Kann temporär oder dauerhaft in individuell abgestimmter Tiefe durchgeführt werden.	Indizierte medikamentöse Behandlung von starken Symptomen mit Todesfolge im Rahmen des natürlichen Sterbeprozesses.	Begleitung des natürlichen Sterbeprozesses: nicht indizierte Maßnahmen werden unterlassen, Behandlungen erfolgen zur Leidenslinderung.
<i>Ethische und psychologische Aspekte</i>	Es gibt keine objektiven Kriterien für „unaushaltbares 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 „unaushaltbares Leid“. Gefahr, dass mögliche hilfreiche Maßnahmen (medizinisch, psychologisch, seelsorgerisch) umgangen werden.	Kontroverse darüber, ob FVNF als Suizid einzustufen ist. Es braucht keine Aktivität durch Dritte; Pat. geht den Weg selbst. Möglicher Konflikt, wenn d. Patient zur Symptomkontrolle aufgrund von FVNF palliative Sedierung einfordert.	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.	Erfolgt die medikamentöse Herbeiführung des Todes absichtlich, dann handelt es sich im Grunde um Tötung auf Verlangen (bei Einwilligung seitens des Pat.), oder um fahrlässige Tötung bzw. Totschlag (wenn ohne Absprache mit dem Patienten).	Voraussetzung für die Ermöglichung eines Sterbens in Würde ist die innere Akzeptanz des Todes bei den Behandlern. Tritt der Tod kurz nach einer Behandlungsmaßnahme ein, kann das Gefühl entstehen, man habe diesen herbeigeführt (last needle effect).