

# Begriffe und Definitionen

*In den Debatten um die Begleitung von Menschen am Lebensende werden die verschiedenen **Begriffe** immer wieder missverständlich verwendet. Die wichtigsten werden hier erläutert:*

## **Aktive „Sterbehilfe“**

besser: **„Tötung auf Verlangen“**

Tötung eines anderen, der dies ausdrücklich will.

Beispiel: Ein Arzt spritzt einem schwer kranken Patienten ein tödliches Gift.

In Deutschland verboten, in den Beneluxstaaten erlaubt („Euthanasie“).

## **Passive „Sterbehilfe“**

besser: **„Sterben zulassen“**

Eine sog. „passive“ Handlung, die ein Unterlassen meint: d.h. das Nicht-Beginnen oder Nicht-Fortführen einer lebenserhaltenden Behandlung, so dass der Patient an den Folgen seiner Erkrankung bzw. Verletzung stirbt.

Beispiel: Abschalten einer künstlichen Beatmung oder Entfernen einer Magensonde – bei Bedarf begleitet durch lindernde Medikamente, so dass der Betreffende nicht leidet.

Wenn der Verzicht auf die Behandlung dem Willen des Patienten entspricht, ist es zwingend geboten, das Sterben zuzulassen!

## **Indirekte „Sterbehilfe“**

besser: **„Therapien am Lebensende“**

Behandlung oder Gabe von Medikamenten zur Linderung von Symptomen, wobei als unerwünschte Nebenwirkung der Patient früher sterben könnte.

Beispiel: Alle Medikamentengaben gegen belastende Beschwerden, jede Operation bei schwachen Patienten, sogar Absaugen von Schleim bei Atemnot können u.U. zu einem vorzeitigen Versterben führen. Der Tod ist dabei NIE das Ziel der Behandlung, sondern immer nur unerwünschte Nebenwirkung.

## **Assistierter Suizid**

besser: **„Beihilfe zur Selbsttötung“**

Der Patient tötet sich selbst, bekommt dabei aber Hilfe in Rat und/oder Tat.

Beispiel: Dem Patienten wird ein Becher mit i.d.R. einem Medikamentencocktail in tödlicher Dosis gereicht, den er selber trinkt.

Da die Selbsttötung in Deutschland straffrei ist, ist es auch die Beihilfe dazu.

## **Sterbefasten**

besser: **„Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)“**

Um das Sterben herbeizuführen oder zu beschleunigen, verzichtet ein Mensch freiwillig auf Essen und Trinken. Dies kann im Rahmen einer tödlichen Krankheit geschehen oder auch völlig unabhängig davon. Umstritten ist, ob dies als Suizid zu werten ist, insbesondere, wenn keine tödliche Krankheit vorliegt. Als Therapieverzicht kann FVNF aber auch nicht eingeordnet werden.

Dieser Sterbeprozess, der sich oft über Wochen hinzieht, ist meist auch eine große Herausforderung für alle Beteiligten. Er ist bis fast zum Schluss revidierbar. Wichtig ist die sog. Symptomkontrolle, insbesondere die Behandlung der Mundtrockenheit.

## **Palliative Sedierung**

Gabe einer Mischung beruhigender, teils sehr starker Medikamente, die das Bewusstsein eines Patienten so weit dämpfen wie gewünscht und nötig. Das Ziel ist, dass der Patient an keinerlei belastenden Symptomen wie Atemnot, Schmerzen, Übelkeit oder Ängsten leidet, sondern ausreichend tief

schläft. Er kann auch zwischendurch wacher werden, um sich neu für oder gegen die Weiterführung der Sedierung zu entscheiden. Wenn er die künstliche Gabe von Nahrung und Flüssigkeit ablehnt, kann der Betreffende dabei auch innerhalb von einigen Tagen bis ca. zwei Wochen in den Tod hineinschlafen.

### **Sterbebegleitung**

Als Beistand im Sterben

z.B. durch Leiden lindern, Handhalten, wohltuende Nähe...

Sie ist immer geboten.

Michael Brems, Thomas Sitte