EVANGELISCHE
Kirche in Österreich

Diakonie
Hoffnung braucht ein Ja.

Respektvoll reden

Leitfaden für würde-achtende Sprache in sozialen Fragen

www.diakonie.at

Pflege & Betreuung im Alter

Heute vermissen wir im (öffentlichen) Reden über das Alter – insbesondere dann,wenn es mit Pflegebedürftigkeit verbunden ist – oft die Wertschätzung. Das wird deutlich in diskriminierenden Alters-Bildern und Begriffen wie „Altersschwemme“, „Überalterung“ oder auch „Anti-Aging-Creme“, aber auch in Redeweisen, die alte Menschen mit Kindern vergleichen oder sie auf ihre Einschränkungen reduzieren.

Insbesondere das Bild, das sich unsere Gesellschaft von Menschen mit Demenz macht, ist negativ. Das zeigt sich schon im Wort: Demenz heißt Verlust der *mens* – der Seele, des Geistes, des Verstandes. Demenz gilt als Persönlichkeitsverlust, die Menschen, die mit Demenz leben, werden als „Schatten ihres früheren Selbst“ wahrgenommen.

Pflegebedürftigkeit oder Demenz werden oft als Verlust sowohl von Lebensqualität als auch von Selbstbestimmungsfähigkeit beschrieben. Tatsächlich ist Pflege zu brauchen oft mit Verlusterfahrungen verbunden: Verlust von körperlichen und kognitiven Fähigkeiten, von Unabhängigkeit und Kontrolle über das eigene Leben. Hilfe bei der Körperpflege greift in die Privat- und Intimsphäre ein. Die vielen Rollen, die Menschen im Leben haben, werden auf die PatientInnen-Rolle reduziert. Die Leistungen, auf die sie stolz sind, das, was sie als Person ausmacht, verschwinden hinter dem Pflegebedarf.

Ohne Verlusterfahrungen zu ignorieren, wollen wir über Alter und Pflege so sprechen, dass deutlich wird: Die Bedürfnisse und Lebenssituationen älterer Menschen sind ebenso vielfältig wie jene von Menschen im Erwerbsleben. Menschen, die Pflege brauchen, haben ein Recht auf Selbstbestimmung, Intimität und Lebensqualität. Alter und Pflege sind keine Angelegenheit, die rein medizinisch zu betrachten ist, sondern ganzheitlich – die seelische und spirituelle Dimension, Wohlbefinden, Beziehungen und der „ganz normale Alltag“ sollen in den Blick kommen.

+ Bitte verwenden!

Menschen im Alter	Beschreibt eine Lebensphase.
Menschen mit Pflegebedarf / Betreuungsbedarf / Unterstützungsbedarf	Beschreibt einen Bedarf.
Menschen mit Demenz	Wie Behinderung, ist Demenz etwas, womit Menschen leben. Um gut mit Demenz leben zu können, brauchen sie nicht nur Unterstützung, sondern vor allem auch Wertschätzung und Zuwendung.
Gesellschaft des langen Lebens / demografischer Wandel	Ist, anders als „Überalterung“ eine wertschätzende bzw. sachliche Beschreibung der Veränderung der Altersstruktur unserer Gesellschaft.

„Von meinem Standpunkt aus betrachtet, von dem einer Person, die mit dieser Diagnose lebt, wird der Bezeichnung, dem Namen und den meist mit Leiden einhergehenden Symptomen viel zu viel Bedeutung beigemessen, den Menschen dagegen, die die Krankheit haben, zu wenig.“

Richard Taylor, lebt mit Demenz

Bitte vermeiden!

Omas/Opas	Unpassend für Personen, mit denen wir nicht verwandt sind.
Pfleglinge **Schützlinge** **Pflegefall / Pflegefälle**	Verdinglicht Menschen. Reduziert Personen auf einen „Fall“.
Demente/Demenzkranke	Menschen mit Demenz sollen nicht auf ihre Erkrankung reduziert werden.
an Demenz leiden	Hinter der Rede vom Leiden an Demenz verschwindet die Lebensqualität eines Lebens mit Demenz.
ins Heim einweisen	Das Alten- und Pflegeheim ist das Zuhause der Menschen, in das sie „übersiedeln“ oder „umziehen“ – und nicht ein Krankenhaus, in das sie „eingewiesen“ werden.
Überalterung	Transportiert ein negatives Bild dessen, was ein zivilisatorischer Fortschritt ist: ein Steigen der Lebenserwartung.
Windel / Latz / Saugbecher	Kindersprache sollte im Zusammenhang mit Menschen im Alter vermieden werden. Es gibt begriffliche Alternativen: Inkontinenzeinlage / Kleiderschutz / Trinkgefäß

Helga Rohra schreibt über ihr Leben mit Demenz:

„Wenn ich über all das schreibe, wird mir bewusst, wie anders mein Leben heute ist. War ich es, die dieses Leben hatte? Und ich spüre eine unendliche Wehmut, aber zugleich auch Stolz. Ich bin trotzdem ich geblieben, mit und ohne Demenz!“

Begleitung & ethische Fragen am Lebensende

Wer über Fragen der Begleitung am Lebensende, die oft unter dem Begriff „Sterbehilfe“ zusammengefasst werden, bzw. ethische Fragen am Lebensende spricht, spricht über Situationen, die für die Betroffenen eine massive Tragik, widersprüchliche Gefühle und auch moralische Konflikte bzw. Dilemmata bedeuten.

Diese existenziellen Konflikte sind wahrzunehmen und ernst zu nehmen. Es ist auf eine Sprache zu achten, die sich moralischer Verurteilungen enthält und gleichzeitig präzise das benennt, worum es geht bzw. wovon genau die Rede ist.

Gängigerweise wird unterschieden zwischen aktiver Sterbehilfe, passiver Sterbehilfe, indirekter Sterbehilfe. Diese Bezeichnungen werden kritisch hinterfragt. Gefragt wird erstens, wo die Begriffe das, worum es geht, sachlich richtig beschreiben. Zweitens wird gefragt, welches moralische Urteil ein bestimmter Begriff mittransportiert. Zum Beispiel wird gefragt, ob der Begriff „Hilfe“ nicht eine Beschönigung der aktiven Sterbehilfe darstellt. Schließlich geht es um Handlungen, die den Tod eines Menschen gezielt herbeiführen. Die Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt plädiert dafür, die bisherig gebräuchliche Terminologie von aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe aufzugeben.

In Übereinstimmung mit der Haltung der Hospizbewegung achten wir auf Sprechweisen, welche schwer kranke Menschen bzw. Sterbende, ihre Bedürfnisse sowie ihre Angehörigen in den Mittelpunkt stellen.

Bitte verwenden

Palliativ- und Hospizversorgung	Wenn es allgemein um die Begleitung und Versorgung schwer Kranker und Sterbender geht, wird empfohlen, diese umfassende Bezeichnung zu verwenden.
Palliative Care	Ganzheitliches, multiprofessionelles Konzept zur Verbesserung der Lebensqualität von PatientInnen in der letzten Phase ihres Lebens: gute Pflege, psychologische und spirituelle Betreuung, medizinische Maßnahmen zur Schmerzbekämpfung, aber auch Sozialarbeit, Physiotherapie, ehrenamtliche Hospizbegleitung.
Palliativmedizin	Nicht-kurative medizinische Behandlung zur Linderung von Symptomen und Schmerzen.
Hospizbegleitung **Hospizbewegung** **(ehrenamtliche) Hospizbegleiter/innen**	Bestandteil von Palliative care, Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase durch speziell qualifizierte ehrenamtliche HospizbegleiterInnen, umfasst auch stark die Begleitung von Angehörigen sowie die Trauerbegleitung.
Therapieziel-Änderung	Umstellung von kurativer auf palliative medizinische Behandlung.
Vorenthaltung/Abbruch lebensverlängernder Behandlungsmaßnahmen	Früher passive Sterbehilfe.
Tötung auf Verlangen	Der Tod des Patienten/der Patientin wird direkt durch eine dritte Person herbeigeführt.
assistierter Suizid	Mittel zum Suizid werden einer sterbewilligen, selbstbestimmungsfähigen Person von einer dritten Person zur Verfügung gestellt. Im Unterschied zur Tötung auf Verlangen setzt der/die Sterbewillige selbst die Handlung, die zum Tod führt.

Bitte vermeiden!

Sterbehilfe	Der Begriff Sterbehilfe ist zu umfassend und unpräzise und soll daher vermieden werden.
Indirekte Sterbehilfe	Einsatz schmerzstillender Medikamente, die als Nebenwirkung die Lebensdauer des Patienten verringern könnten. Bei indirekter Sterbehilfe geht es weniger um Hilfe zum Sterben als um die medizinische Indikation von Behandlungsmaßnahmen und um Therapieziele.

Passive Sterbehilfe	Bezieht sich auf Situationen, in denen lebenserhaltende medizinische Maßnahmen nicht eingeleitet, nicht fortgeführt oder abgebrochen werden. Passive Sterbehilfe ist nicht unbedingt passiv – das Abstellen eines Beatmungsgeräts etwa ist durchaus eine aktive Handlung.
Aktive Sterbehilfe	Gezielte Tötung eines Menschen auf dessen Verlangen hin bzw. das zur Verfügung Stellen von Mitteln, die zum Suizid geeignet sind. Durch die Zusammenfassung von Tötung auf Verlangen und assistiertem Suizid im Begriff aktive Sterbehilfe wird ein wesentlicher Unterschied verschleiert: Beim assistierten Suizid liegt die Tatherrschaft bei der sterbewilligen Person selbst, bei der Tötung auf Verlangen liegt die Tatherrschaft bei einer anderen Person.
Sterbebegleitung	Es wird empfohlen, den Begriff Sterbebegleitung zu vermeiden, da er mit Sterbehilfe gleichgesetzt werden bzw.als solche verstanden werden kann, wie Erfahrungsberichte von HospizbegleiterInnen zeigen.
Selbstmord **Freitod** **Beihilfe zum Selbstmord/Freitod** **Assistierter Selbstmord/Freitod**	Sowohl der Begriff Selbstmord als auch der Begriff Freitod beinhaltet eine starke moralische Wertung, die der verzweifelten Situation von Menschen mit starkem Sterbewunsch nicht gerecht wird und jeweils von bestimmten Lobbying-Gruppen im Diskurs verwendet werden.
Triage	Begriff aus der Katastrophen- und Kriegsmedizin. Angesichts mangelnder Möglichkeit, alle zu versorgen, müssen ÄrztInnen im Katastrophenfall entscheiden, wer noch (intensiv)medizinisch behandelt werden soll und wer nicht, weil die Überlebenschancen zu gering sind. Triage ist zu unterscheiden von der Frage, die sich ÄrztInnen im Alltag regelmäßig stellen, nämlich ob eine lebensverlängernde Behandlungsmaßnahme indiziert ist oder nicht. Im Zuge der Corona-Diskussionen wurde dies oft mit Triage gleichgesetzt. Hier muss sorgfältig unterschieden werden.

Zum Weiterlesen:

Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, Empfehlungen zur Terminologie medizinischer Entscheidungen am Lebensende (2011).
https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html