
Ethische Fragen am Lebensende

15. September 2021

Ulrich Fink

Dr. Thomas Otten

Diözesanbeauftragte für Ethik im Gesundheitswesen



Vielfalt von Begriffen

Therapiezieländerung

Sterbehilfe

Euthanasie

Aktive Sterbehilfe

Assistierter Suizid

Palliative Sedierung

Hilfe zum Sterben

Therapieabbruch

Sterbebegleitung

Patiententötung

Hilfe beim Sterben

Indirekte Sterbehilfe

Sterbehilfeorganisation

Therapiebegrenzung

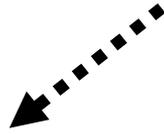
Passive Sterbehilfe

Tötung auf Verlangen

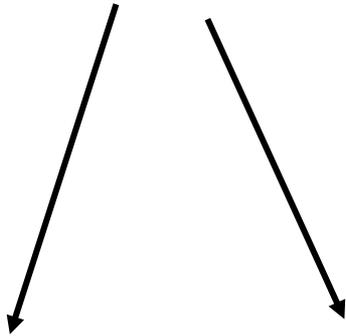
Palliative Behandlung/ Pflege

Euthanasie

Griech: „schöner Tod“



Änderung des
Therapiezieles



Palliative,
Behandlung
und Pflege

Abbruch von
kurativen
Maßnahmen

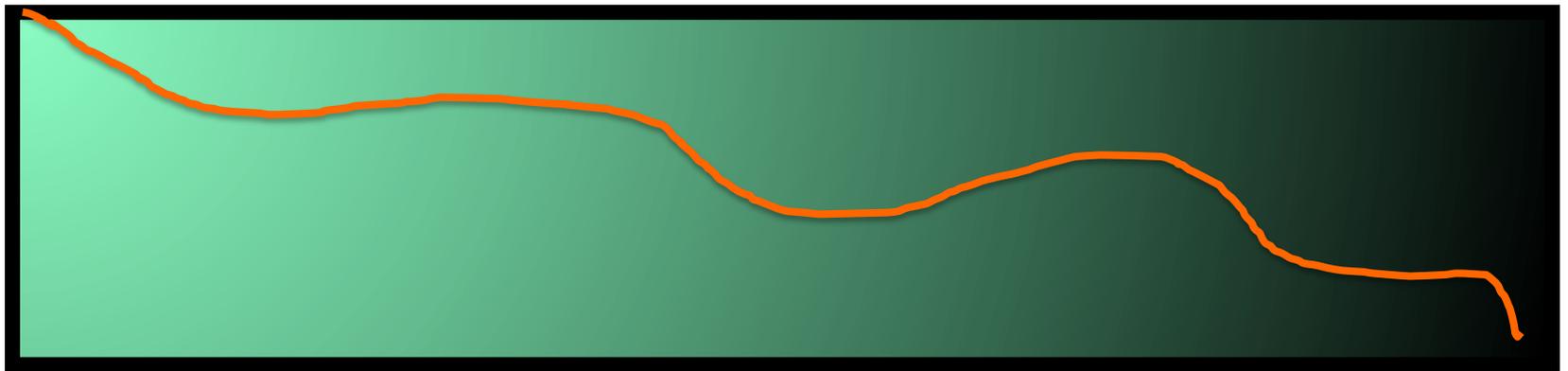
Änderung des Therapiezieles

Therapie**begrenzung**: nicht mehr ausweiten
„einfrieren“

Therapie**reduktion**: einzelnes weglassen

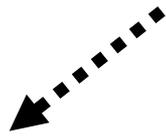
Therapie**„abbruch“**: Heilung (Curation) kein Ziel mehr

kurativ→ palliativ



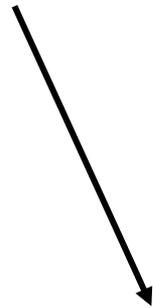
Euthanasie

Griech: „schöner Tod“



Änderung des
Therapiezieles

Inkaufnahme
schnelleren
Versterbens

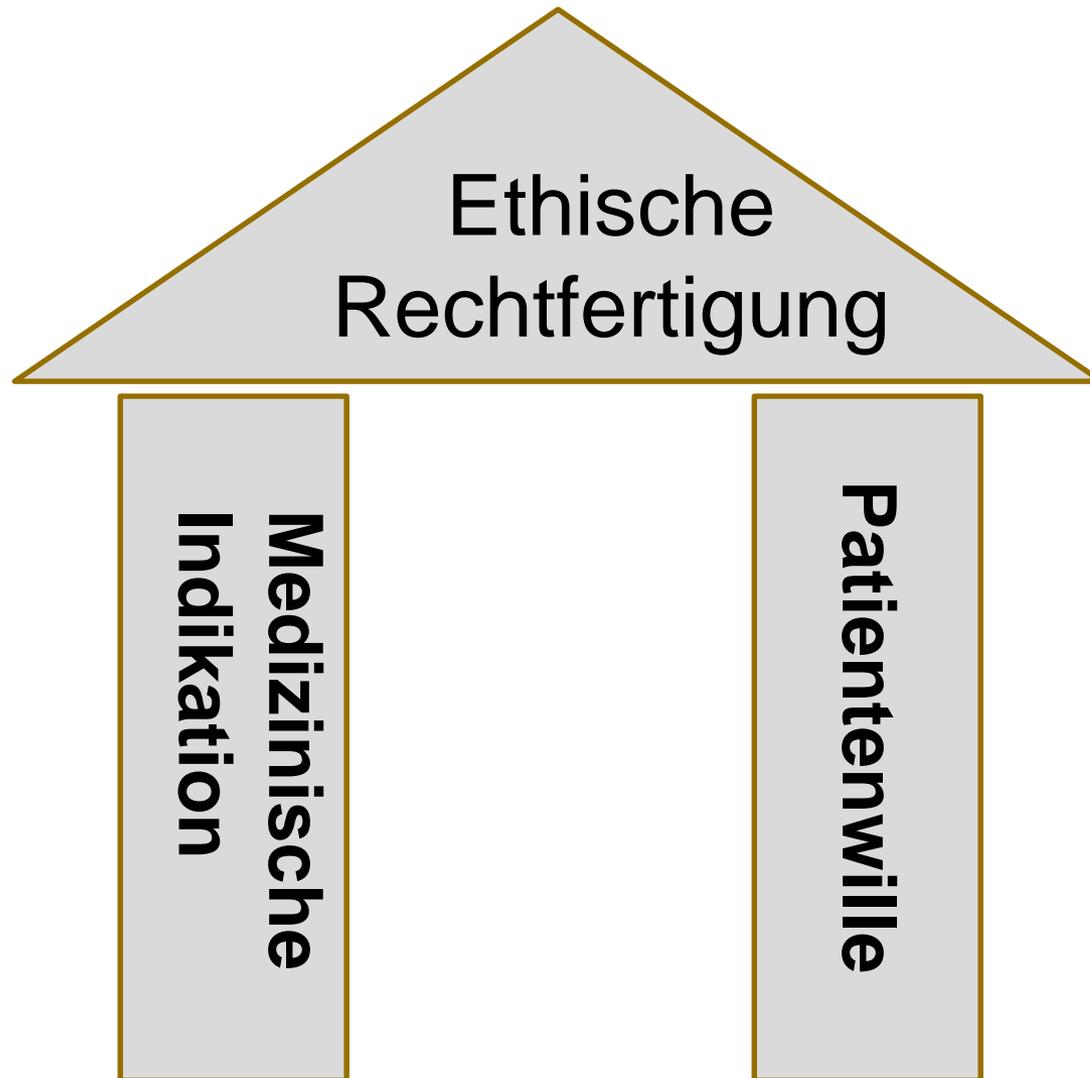


Palliative,
lindernde
Behandlung
und Pflege

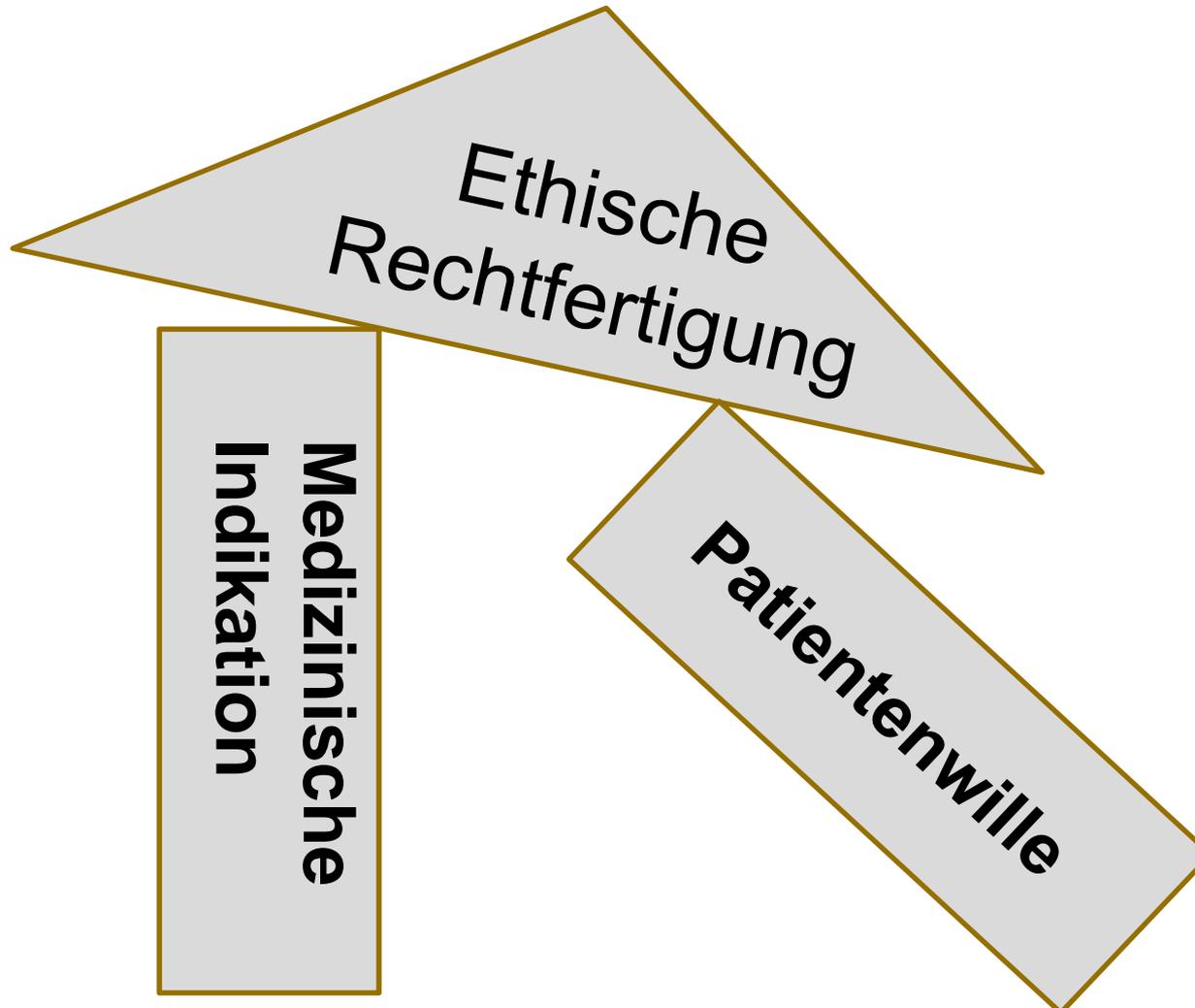
Abbruch von
kurativen
Maßnahmen

Gabe von
starken
(opioid)
Schmerz
mitteln

Kriterien



Kriterien



Euthanasie
Griech: „schöner Tod“

„passiv“

Änderung des
Therapiezieles

Palliative,
lindernde
Behandlung
und Pflege

Abbruch von
kurativen
Maßnahmen

„indirekt“

Inkaufnahme
schnelleren
Versterbens

Gabe von
starken
(opioid)
Schmerz
mitteln

„aktiv“

Tötungshandlungen

freiwillig

~~Beihilfe zum /.
(Medizinisch) assistierter
Suizid~~

Tötung auf Verlangen

unfreiwillig

ohne Einwilligung
(Demente, Unmündige)

gegen den Willen
NS-Euthanasieprogramm

~~Aktiv? – Passiv? – Indirekt?~~

Nicht ausreichend !!

- Begriffe stammen aus der Handlungstheorie
- **nicht** gleichsetzen mit ethischer/ juristischer Bewertung
- aktiv ≠ falsch/ nicht erlaubt
passiv ≠ gut/ erlaubt
- Nicht ausreichend als Bewertungsgrundlage



Michael Quante,
Philosoph Münster

Begriffskritik Deutscher Ethikrat

„Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende“

■ Euthanasie

- International gebräuchlich für alle Formen der Sterbehilfe
- In Deutschland aus historischen Gründen nicht verwendet

■ Sterbehilfe

- Begriff „Hilfe“ wird als unangemessen und irreführend empfunden

Verwendete Begriffe

■ ~~Passive Sterbehilfe~~

- Irreführend, denn es geht beim Sterbenlassen auch um Situationen, die aktives Eingreifen erfordern (Entfernen, Abstellen, Beenden)

■ ~~Indirekte Sterbehilfe~~

- Begriff verfehlt Ziel der Handlung
- Ziel ist nicht Beendigung des Lebens, sondern Lindern des Leidens
- Beschleunigung des Todeseintritts wird in Kauf genommen

Begriffsempfehlungen

Deutscher Ethikrat

- Sterbebegleitung
- Therapien am Lebensende
- Sterbenlassen
- Beihilfe zur Selbsttötung
- Tötung auf Verlangen

Sterbebegleitung

Alle Maßnahmen zur Pflege und Betreuung von
Todkranken und Sterbenden

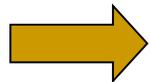
- Z.B. körperliche Pflege
- Löschen von Hunger- und **Durstgefühlen**
- Mindern von Übelkeit, Angst, Atemnot
- Menschliche Zuwendung
- Seelsorgerlich-spirituelle Beistand für die Sterbenden **und** ihre An- und Zugehörigen

Therapien am Lebensende

- alle medizinischen Maßnahmen am Lebensende
- Einschließlich lebensverlängernden Maßnahmen
- Vorrangiges Ziel: Leiden lindern
- Verkürzung des Sterbeprozesses kann in Kauf genommen werden (hochdosierte Schmerztherapie, palliative Sedierung)

Sterbenlassen

- Lebenserhaltende Maßnahmen werden unterlassen
(Therapiereduktion/ -abbruch)
- Lebenserhaltende Maßnahmen werden nicht begonnen
(Therapieeinfrierung)



Tod tritt voraussichtlich früher ein

Beihilfe zur Selbsttötung

- Ärzt*innen oder andere Personen verschaffen jemandem ein Mittel,
- Mit dem diese Person selbst den Tod herbeiführen kann
- Unterstützung bei der Vorbereitung einer eigenverantwortlichen Selbsttötung in unterschiedlichster Form und Intensität

Tötung auf Verlangen

- Voraussetzung: ernsthafter Wunsch eines Menschen
- Durch die Handlung eines anderen wird der Tod dieses Menschen bewirkt
- durch Verabreichung nicht indizierter Medikamente oder
- durch Überdosierung indizierter Medikamente

BGH-Urteil vom 25. Juni 2010

- Sterbehilfe:
- Unterlassen, Begrenzen oder Beenden
- Rechtfertigungsgrund: Patientenwille
- Kann geschehen durch Unterlassen oder durch aktives Tun
- Gezielte Eingriffe „sind einer Rechtfertigung durch Einwilligung nicht zugänglich“

BGH-Urteil vom 25. Juni 2010

- Bedeutung von „Tun und Unterlassen“
- Keine sinnvolle Kriterien zur Unterscheidung von richtig oder falsch im juristischen Sinn (und auch im ethischen Sinn Anm. Verfasser)
- Ein Patient muss das Unterlassen einer Behandlung verlangen können, auch wenn dazu „aktives Tun“ notwendig ist
 - Z.B. Abschalten eines Beatmungsgerätes
 - Z.B. Entfernen einer Ernährungssonde

BGH-Urteil vom 25. Juni 2010

- Wichtigstes Kriterium der Rechtfertigung
- Autonomer Wille der betroffenen Person

Exkurs: Kriterien einer Handlung?

- Juristisch (wie auch ethisch)
 - lediglich ein Handeln der Person relevant
 - für die Beurteilung
-
- Handeln im Unterschied zu
 - Reflex
 - Verhalten

Faktoren einer Handlung

- Handelnde Person
- Objekt der Handlung – Tun oder Unterlassen
- Ziel
- Folgen

Was bringt eine Person zum Handeln?

■ **Interne Gründe:**

- Werte
- Haltungen
- Tugenden
- Wissen, Information
- Einsicht, Verstehen

■ **Externe Gründe:**

- Normen
- Sachzwänge

Handeln geschieht durch

- **Aktives Tun** (physisches Einwirken)
- **Sprachliches, kommunikatives Tun**
- **Wissentliches Unterlassen**
 - Absichtlich etwas tun, was ich tun könnte / sollte
- **Zulassen**
 - Nicht eingreifen, obwohl ich es könnte
 - Bewusstes Nicht-tun

Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung, 2011

- Begrenzung von Therapie und Diagnostik kann geboten sein
- Dann: palliative Versorgung im Vordergrund
- Sorge für Basisversorgung

- Grundlage der Rechtfertigung:
 - Indikation
 - Patientenwille

Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung, 2011

- **Situation 1: offensichtlicher Sterbevorgang:**
- „soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden
- Darüber hinaus darf das Sterben durch **Unterlassen**, **Begrenzen** oder **Beenden** einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht.
- Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.“

Grundsätze BÄK: Ärztliche Pflichten bei Sterbenden

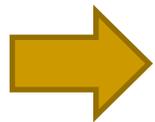
- Sterbenden so zu helfen, dass sie menschenwürdig sterben können

Das bedeutet:

- Palliative Versorgung
- Basisbetreuung

Grundsätze BÄK: Basisbetreuung bei Sterbenden

- Menschenwürdige Unterbringung
- Zuwendung
- Körperpflege
- Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit
- Stillen von Hunger und Durst
- Nicht unbedingt: Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr



Palliativversorgung ist Basisbetreuung!

Grundsätze BÄK: Palliativversorgung bei Sterbenden

- Ggf. entstehende Lebensverkürzung darf in Kauf genommen werden

Grundsätze BÄK:

Patientenwille in der Sterbephase

- Notwendige Bindung der Entscheidungen an Patientenwille nicht erwähnt

ABER:

- Ohne Indikation keine Therapie!

Grundsätze BÄK

- **Situation 2 : infauste Prognose**
- Änderung des Behandlungsziels geboten, wenn
 1. Maßnahmen nur Leiden verlängern würden**ODER**
 2. Änderung des Behandlungsziels dem Patientenwillen entspricht
(aktuell, verfügt oder mutmaßlich)