Ethische Fragen am Lebensende

Modul im Rahmen der Qualifizierung Moderation Ethische Fallbesprechung
07. November 2023
Caritas-Akademie Köln-Hohenlind

REGINA BANNERT

MICHAEL BEGEROW-FISCHER

DIÖZESANBEAUFTRAGTE FÜR ETHIK IM GESUNDHEITSWESEN

ERZBISTUM KÖLN

Vielfalt von Begriffen

Euthanasie

Therapiezieländerung

Aktive Sterbehilfe

Assistierter Suizid

Palliative Sedierung

Hilfe zum Sterben

Therapieabbruch

Sterbebegleitung

Patiententötung

Hilfe beim Sterben

Sterbehilfe

Sterbehilfeorganisation

Indirekte Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe

Therapiebegrenzung

Tötung auf Verlangen

Palliative Behandlung/ Pflege

Euthanasie Griech: „schöner Tod“ Sterbehilfe

„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

Begriffskritik Nationaler (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

~~Aktiv? –Passiv? – Indirekt?~~
Nicht ausreichend !!

nicht gleichsetzen mit ethischer/ juristischer Bewertung

aktiv≠ falsch/ nicht erlaubt
passiv≠ gut/ erlaubt

Nicht ausreichend als Bewertungsgrundlage

Michael Quante,
Philosoph Münster

BGH-Urteil vom 25. Juni 2010

Sterbehilfe:

Unterlassen, Begrenzen oder Beenden

Rechtfertigungsgrund: Patientenwille

Kann geschehen durch Unterlassen oder durch aktives Tun

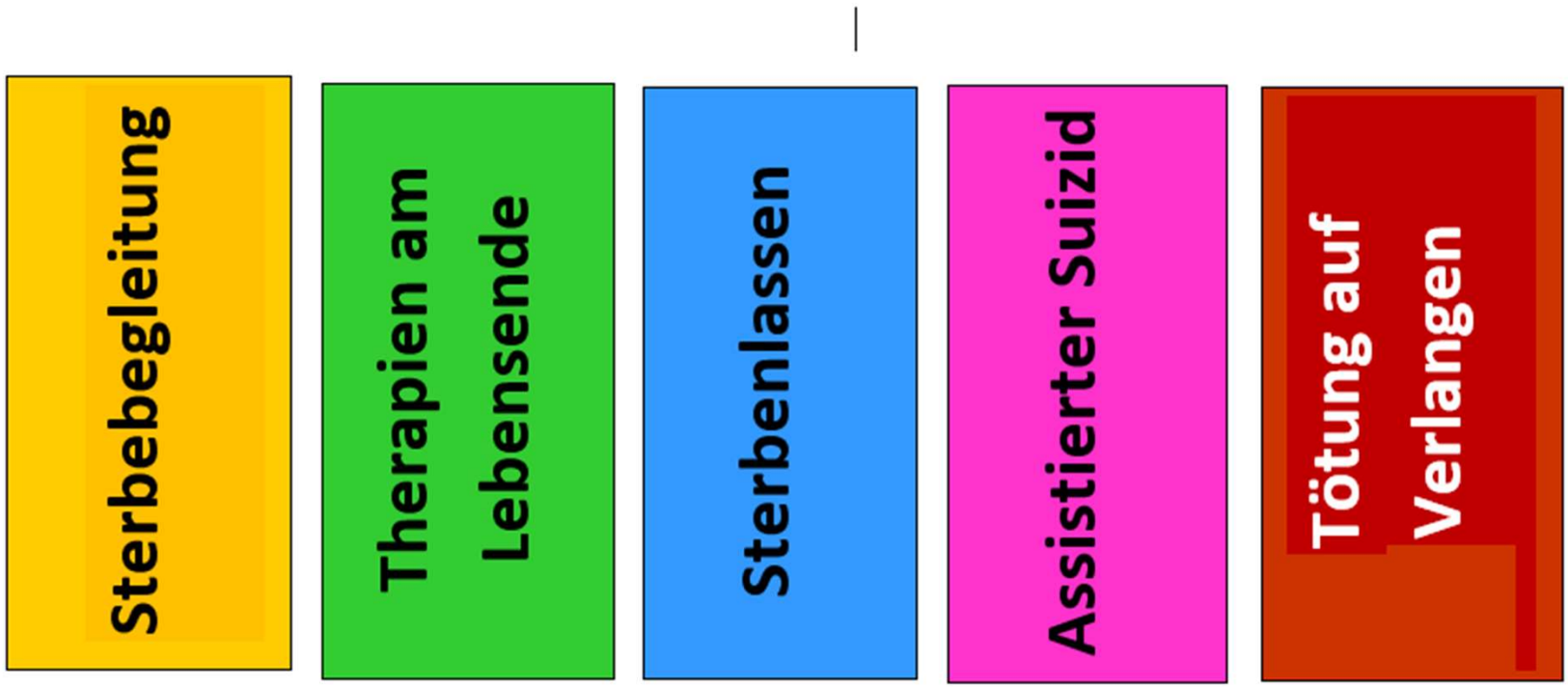
Gezielte Eingriffe „sind einer Rechtfertigung durch Einwilligung nicht zugänglich“

BGH-Urteil vom 25. Juni 2010

Wichtigstes Kriterium der Rechtfertigung:

Autonomer Wille der betroffenen Person

Begriffsempfehlungen Nationaler (deutscher) Ethikrat



Sterbebegleitung

Alle Maßnahmen zur ärztlichen und pflegerischen Versorgung und der umfassenden Betreuung von Todkranken und Sterbenden:

- Körperliche Pflege
- Löschen von Hunger- und Durst**gefühlen**
- Mindern von Übelkeit, Angst, Atemnot
- menschliche Zuwendung
- seelsorgerlicher Beistand für Sterbende **und** An- und Zugehörige

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

Abbrechen oder Nicht-Beginnen von zur Lebensverlängerung indizierten Therapien.

Geboten, wenn dem Patientenwillen entsprechend

Strafbares Unterlassen, wenn Lebensverlängernde Maßnahmen vom Patienten gewünscht

Assistierter Suizid

Bereitstellung von Medikamenten, die bei selbständiger Einnahme durch die zum Suizid entschlossene Person zu dessen baldigem Tod führt

Derzeit in der öffentlichen Diskussion

Das BVerfG postuliert ein Recht darauf, sich helfen zu lassen, aber lehnt eine Pflicht zur Assistenz ab. Es fordert auch eine Prüfung der Freiverantwortlichkeit des Suizidwunsches

Tötung auf Verlangen

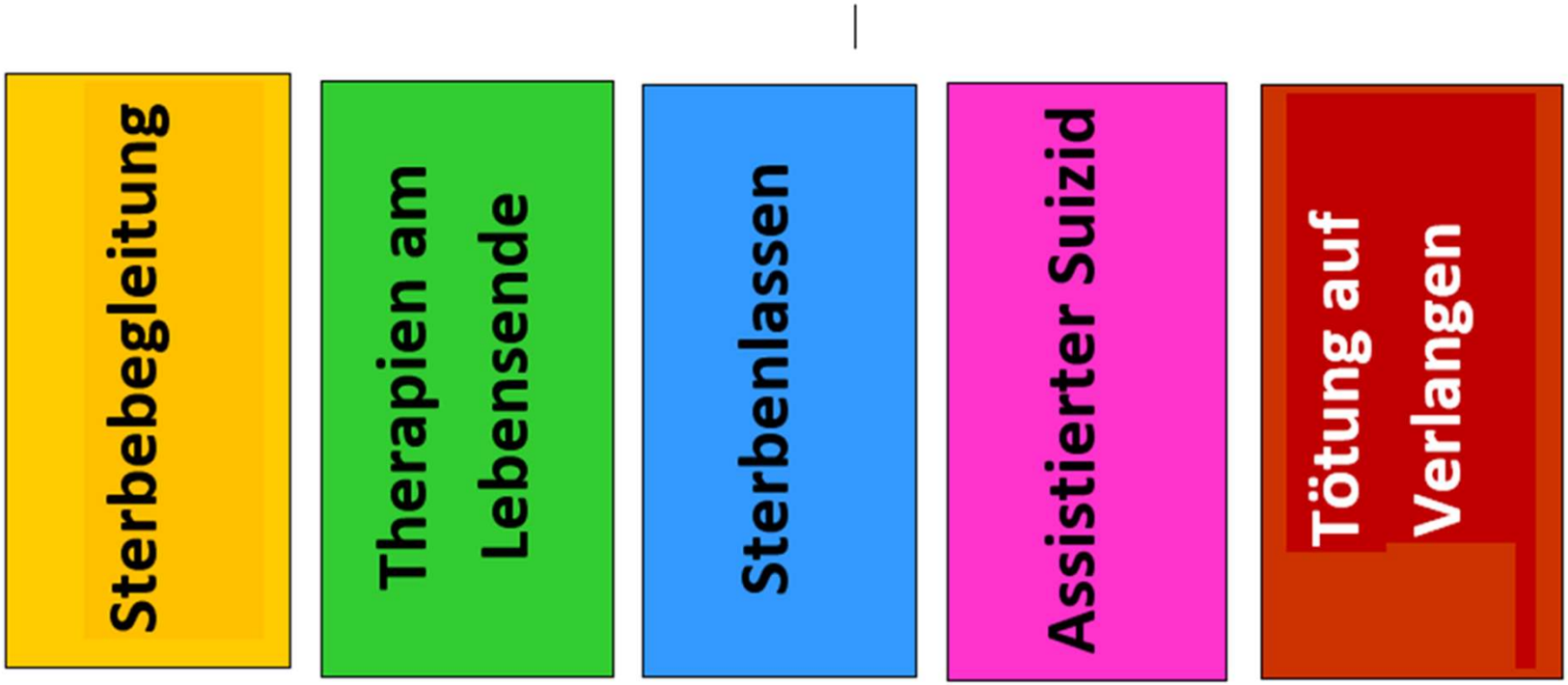
Voraussetzung: ernsthafter Wunsch eines Menschen

Durch die Handlung eines anderen wird der Tod dieses Menschen bewirkt

durch Verabreichung nicht indizierter Medikamente oder

durch Überdosierung indizierter Medikamente

Geeignete Kriterien?



Änderung des Therapieziels
kurativ → palliativ

Therapie**begrenzung**: nicht mehr ausweiten, „Einfrieren“

Therapie**reduktion**: einzelnes weglassen

Therapieverzicht

Palliative Therapie

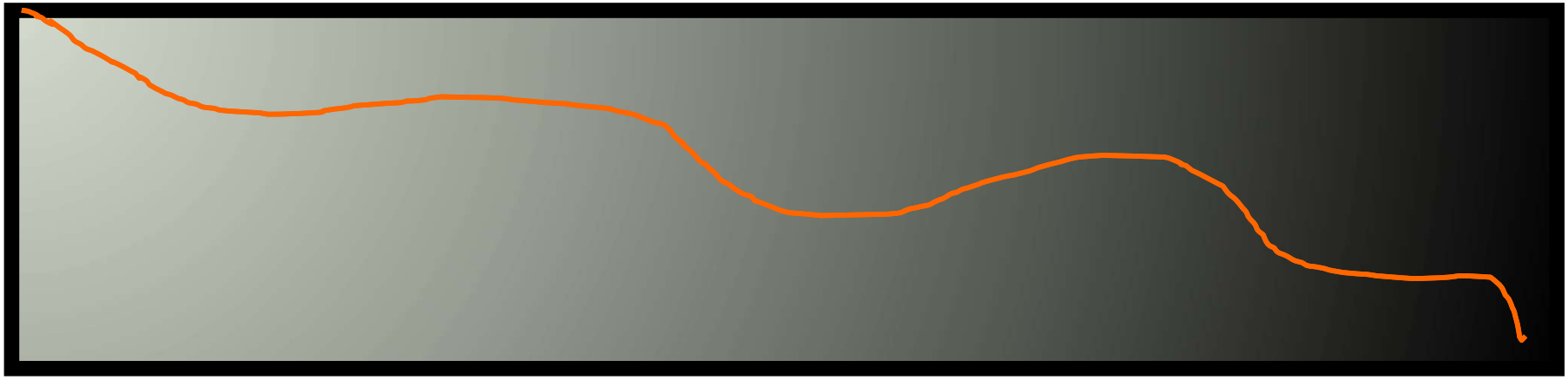
Palliative Sedierung

Entwicklung der Palliativtherapie

- Keine starre Abgrenzung
- Fließender Übergang

Änderung des Therapiezieles

kurativ ..... ▸palliativ



Exkurs: Kriterien einer Handlung?

Juristisch (wie auch ethisch)

lediglich ein Handeln der Person relevant

für die Beurteilung

Handeln im Unterschied zu

Reflex

Verhalten

Kriterien

Medizinische Indikation
Ethische Rechtfertigung
Patientenwille

Kriterien

Ethische Rechtfertigung
Medizinische Indikation
Patientenwille

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

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: offensichtlichter 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)