

Gutes Sterben? **Ethische Aspekte hospizlicher und palliativer Begleitung**

**Pastor Dr.
Michael Coors**

michael.coors@evlka.de
www.zfg-hannover.de

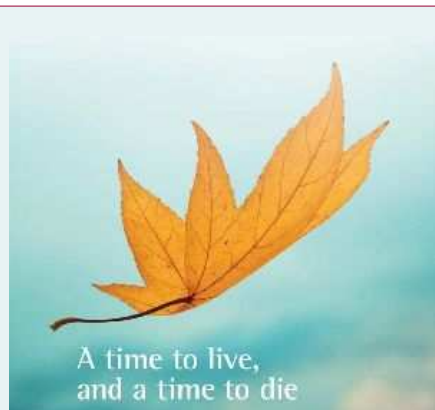
Kreissynode des Kirchenkreises Solingen
16.6.2012

A time to live, and a time to die

**Gemeinschaft Evangelischer
Kirchen in Europa (GEKE)**

**Leben hat seine Zeit,
Sterben hat seine Zeit.**

Eine Orientierungshilfe der
GEKE zu lebensverkürzenden
Maßnahmen und zur Sorge
um Sterbende
(Mai 2011)



A time to live, and a time to die

Themen

- Therapiebegrenzung
(Sterben zulassen)
- Palliative Sedierung
- Tötung auf Verlangen
- Suizidhilfe

Hospizliche und palliative
Begleitung Sterbender



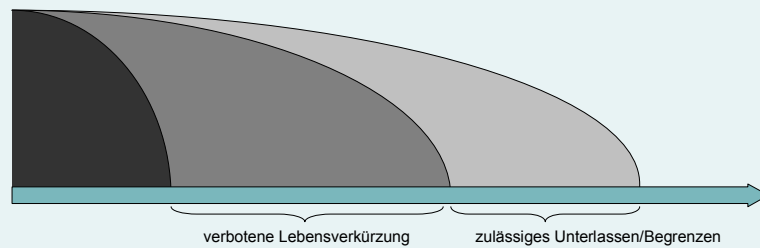
Rechtliche Regelungen

	D	S	NL	B	LUX
Sterben zulassen	zulässig	zulässig	zulässig	zulässig	zulässig
Tötung auf Verlangen	verboten	verboten	in Grenzen zulässig: Verzicht auf Strafverfolgung	in Grenzen zulässig	in Grenzen zulässig
Suizidhilfe	zulässig, aber Verbot durch ärztliches Standesrecht	zulässig, wenn nicht aus Eigennutz	in Grenzen zulässig: Verzicht auf Strafverfolgung	in Grenzen zulässig	in Grenzen zulässig

Rechtliche Regelungen

Deutsches Recht, BGH Urteil vom 25. Juni 2010

- Krankheitsverlauf ohne Behandlung
- Krankheitsverlauf mit Behandlung
- Verlauf bei einem krankheitsunabhängigen Eingriff in das Leben



Grafik von Alfred Simon (Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen)

Gutes Sterben?

Dr. theol. Michael Coors

16.6.2012



Theologische Entscheidungen

Intrinsische **Würde des Menschseins** liegt in der Beziehung zu Gott dem **Schöpfer**

⇒ Leben ist von Gott gegeben, und nicht erworben

⇒ Abhängigkeit des menschlichen Lebens von Gott, aber auch von der anderen geschaffenen Natur

„Dies unterstreicht auch den grundlegenden relationalen Charakter des menschlichen Lebens.“ (S. 36)

Gutes Sterben?

Dr. theol. Michael Coors

16.6.2012



Theologische Entscheidungen

Menschliche Würde konkretisiert sich in

1. relationaler Selbstbestimmung
2. der Pflicht, menschliches Leben zu schützen
3. Fürsorge und Mitgefühl für Kranke und Sterbende

Theologische Entscheidungen

1. Relationale Selbstbestimmung

„Gottes schöpferisches und erlösendes Handeln in der Welt als Ausgangspunkt moralischer Verantwortung bedeutet, dass Wert und Güte ihren Ursprung letztlich in Gottes Liebe haben, nicht in menschlicher Macht oder menschlichem **Willen**. Wert entspringt nicht aus der menschlichen Tätigkeit des Wertens.“ (S. 37)

⇒ **Selbstbestimmung** wird hier Kontextualisiert: Nicht der menschliche Wille ist die Grundlage, sondern Gottes Handeln

Theologische Entscheidungen

1. Relationale Selbstbestimmung

Selbstbestimmung wird aber auch gestärkt:
als freie Antwort des Menschen auf Gottes Anrede

„Was ethische und moralische Entscheidungen betrifft, so muss die menschliche Person grundsätzlich vor Gott Rechenschaft ablegen und ihre Entscheidungen in persönlicher Verantwortung vor Gott treffen.“ (S. 39)

„Es folgt hieraus, dass Hauptanliegen und Schwerpunkt die Achtung der Person sein muss, die eine schwere Krankheit durchlebt“ (S. 44).

Theologische Entscheidungen

2. Schutz des menschlichen Lebens

„Menschliches Leben muss vor Zerstörung, Verletzung und Übergriffen in allen Phasen von der Empfängnis bis zum Tod geschützt werden.“ (S. 39)

⇒ *in dubio pro vita*

⇒ aber: Das bedeutet **keine Pflicht zum Leben** um jeden Preis, „noch legitimiert es den Zwang von Patienten, eine Behandlung zu erhalten oder ihnen ihre Rechte zu nehmen, weitere Behandlung abzulehnen.“ (S. 40)

Theologische Entscheidungen

3. Fürsorge und Mitgefühl für Kranke und Sterbende

Fürsorge und Mitgefühl mit den Kranken und Sterbenden sind schon im Vorbild Christi verankert und prägen die christliche Moral von Anfang an.

Sie zielt auf physische, soziale und spirituelle Dimensionen

⇒ **Palliative Care** als ein multidisziplinärer Ansatz der Versorgung Sterbender entspricht diesem moralischen Grundsatz

Theologische Entscheidungen

3. Fürsorge und Mitgefühl für Kranke und Sterbende

Definition von „palliative care“ der WHO (2007):

„Palliative Care ist ein Ansatz, der die Lebensqualität von Patienten und deren Familien verbessert, die den Problemen gegenüberstehen, welche mit lebensbedrohlicher Krankheit zusammenhängen, durch die Prävention und Linderung von Leiden mittels einer frühen Erkennung und einwandfreien Einschätzung und **Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen – physischen, psychosozialen und spirituellen.**“

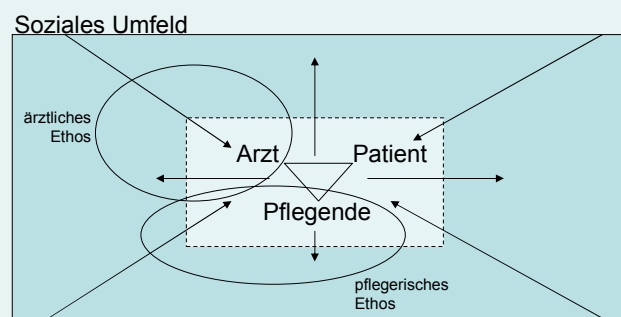
Theologische Entscheidungen

Fazit

1. Kriterien, die in der konkreten Entscheidungssituation orientieren:
 - Respekt vor der Selbstbestimmung
 - Fürsorgepflichten gegenüber Kranken, Sterbenden und Angehörigen
2. Sozialethische Aspekte, die v.a. zum Ausdruck kommen
 - im Beziehungscharakter der Selbstbestimmung
 - in der Einforderung von Palliativversorgung

Sozialethische Kriterien

Soziale und individuelle Dimension



Ethische Bewertungen der GEKE

1. Therapiebegrenzung:

- Kann Gebot der Fürsorge sein, wenn die Behandlung nichts Gutes mehr tut (also medizinisch nicht mehr indiziert ist).
- Lebensverlängerung ist keine Pflicht um jeden Preis: Behandlungen können abgelehnt werden.

2. Palliative Sedierungen: als ultima ratio in Übereinstimmung mit dem Patientenwillen zulässig

Ethische Bewertungen der GEKE

3. Tötung auf Verlangen:

- individualethisch**
- Widerspricht dem christlichen Gebot, Leben zu schützen
 - Selbstbestimmungsrecht greift hier nicht, weil die Würde des Menschen „in der schöpferischen und rechtfertigenden Liebe“ besteht, die der Mensch empfängt (S. 87).

sozialethisch

=> Tötung auf Verlangen ist keine Angelegenheit des individuellen Gewissens, die legalisiert werden kann. Legalisierung würde Normalisierung bedeuten (sozialethisches Argument)

Ethische Bewertungen der GEKE

4. Hilfe beim Suizid:

individualethisch

- grundsätzlich: gleiche Argumente wie bei der Tötung auf Verlangen
- Freiheit schließt im christlichen Verständnis nicht die Freiheit zur Wahl des Todes ein.
- Die fürsorgliche Begleitung von Menschen mit Suizidabsicht ist nicht schon Hilfe zum Suizid! (S. 96)

sozialethisch

- Vorrang der Suizidprävention vor der Hilfe zum Suizid

Ethische Bewertungen

EKD: Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung, 2007

„Man wird dann aber auch zu respektieren haben, wenn ein anderer in solcher Lage zu der Entscheidung gelangt, sein Leben zu beenden, und wenn Dritte ihm dabei helfen, auch wenn man selbst dies nicht bejahen kann oder tun könnte. Wer Situationen schweren Leidens erlebt hat, der **wird sich hier jedes Urteils enthalten**. Und vielleicht weiß er auch um den tiefen Gewissenskonflikt, der in solchen Situationen aus der eindringlichen Bitte um Beistand bei der Beendigung des eigenen Lebens erwachsen kann.“ (S. 29)

Ethische Bewertungen

EKD: Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung, 2007

Spannung zwischen sozialem ethischer Dimension und individueller Notlage > kann im Einzelfall legitimierbar sein

=> Individuelle Gewissensentscheidung des Arztes

ABER: keine organisierte Suizidbeihilfe (Bsp. Schweiz), Suizidbeihilfe nicht als Regelfall

ABER: auch kein generelles Verbot für alle Einzelfälle

Hospiz- und Palliativversorgung

Ist das Angebot von Hospiz- und Palliativversorgung eine Alternative zur Sterbehilfe?

Ja, insofern hier auf sozialer Ebene ein anderer Umgang mit Sterben implementiert wird.

Ja, insofern in vielen Fällen effektiv Schmerzen therapeutisch kontrolliert, oder Einsamkeit verhindert werden kann.

Nein, insofern die individuellen Entscheidungskonflikte auch unter palliativer- und hospizlicher Begleitung weiterhin auftreten (siehe Holland)

Nein, insofern auch Hospiz- und Palliativbewegung von einem Bild des guten Sterbens zehren, das Menschen überfordern kann.

Hospiz- und Palliativversorgung

Deutscher Hospiz- und Palliativverband (DHPV)

Aus den Leitsätzen:

„Im Zentrum stehen die Würde des Menschen am Lebensende und der Erhalt größtmöglicher **Autonomie**. Voraussetzung hierfür sind die weitgehende **Linderung von Schmerzen und Symptomen** schwerster lebensbeendender Erkrankungen durch palliativärztliche und palliativpflegerische Versorgung sowie eine psychosoziale und spirituelle Begleitung der Betroffenen und Angehörigen.“

Hospiz- und Palliativversorgung

Gutes Sterben ist geprägt durch Selbstbestimmung und Freiheit von Schmerzen.

Unterschiedliche Ausformung

Suizidwilliger	Hospizbewegung
Freiheit zum Tod	Freiheit im Sterben
Ausblendung der sozialen Bezüge	Übergehen der Einsamkeit im Tod

Hospiz- und Palliativversorgung

Grenzen des guten Sterbens:

- Der Ekel, den körperliche Zerfallsprozesse hervorrufen.
- Die Brutalität wirklich natürlichen Sterbens.
- Die irreduzible Einsamkeit des Menschen im Sterben.

Ist Sterben gut oder kann es gut gemacht werden?

Oder geht es darum Sterben so zu gestalten, dass Menschen es ertragen können?

Pastor Dr. Michael Coors
Theologischer Referent

Zentrum für Gesundheitsethik
Knochenhauerstr. 33
30159 Hannover
michael.coors@evlka.de
Tel. 0511 1241 670

www.zfg-hannover.de
www.ev-medizinethik.de