

Akademieveranstaltung Medizinisch-pflegerische Ethik am
Lebensende zwischen Lebenserhaltung und Patientenautonomie

Lebensverlängerung oder Lebensverkürzung?

Kriterien einer ethischen Entscheidungsfindung

Vortrag von Prof. Dr. Erny Gillen

Köln, den 10. November 2009

Kriterium

In der Mathematik ist ein Kriterium eine **notwendige und hinreichende Bedingung**. So gilt einerseits, dass die Konsequenz nur unter Einhaltung des Kriteriums zu erfüllen ist, und andererseits, dass die Konsequenz aus der Erfüllung der Bedingung ableitbar ist.

Lebensverlängerung – Lebensverkürzung in der Medizin

Lebensverlängerung

Lebensverkürzung



Medizin im allgemeinen sowie z.Bsp
bestimmte OP's
bestimmte Ersatztherapien
bestimmte Medikamente
tragen zur Lebensverlängerung bei.

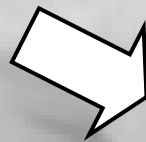
Bei dieser medizinisch gestützten
Lebensverlängerung geht es um

vernünftige / unvernünftige

sinnvolle / unsinnige

angemessene / überrissene

Modalitäten



Kriterien rutschen
in die Subjektivität
und Situativität

Politische Frage

Wessen Kriterien (von sinnvoll/angemessen/
vernünftig) werden angelegt und sind
ausschlaggebend?

- Patient
- Gesellschaft
- Arzt

Klinische Frage

Wessen Kriterien (von sinnvoll/angemessen/
vernünftig) werden angelegt und sind
ausschlaggebend?

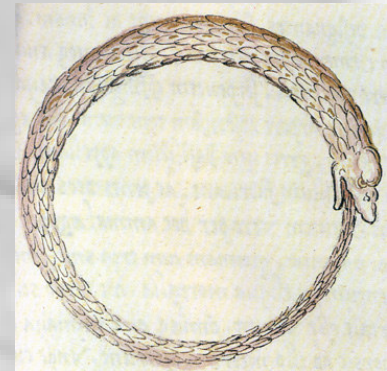
→ Patient

→ Arzt

→ Budget ⇒ Politische Frage

Lebens-verkürzung: AKTIVE HANDLUNG
 PASSIVE

Verzicht auf lebensverlängernde
Maßnahmen im strikten Sinn sind
lebensverkürzend



Lebens-abbruch = Tötung

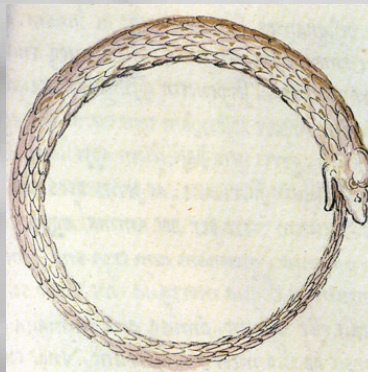
Handlung, die notwendig und hinreichend ist.



Es geht also um die aktive Zulassung der Nicht-Behandlung technisch behandelbarer Fehlleistungen des Organismus.

Gibt es einen Maßstab für die Vernünftigkeit
oder ist die Vernunft nicht letztlich selber
Maßstab?

Zirkuläre Argumentation.



Kriterien Lebenserwartung

„Gerecht“

„angemessen“

„verhältnismäßig“

Lebenserwartung → Sterbephase?

Ansehen der Person?

Alter?

Schwierigkeit des Krankheitsverlaufs?

Kosten?

...?

Zum "Verzicht auf Therapie"

- "Iura et Bona" der Glaubenskongregation von 5/1980 (abgekürzt: kath)
- "Patientenverfügung, medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften vom 19 Mai 2009 (abgek.: SAMW)
- "Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung" vom 7. Mai 2004 (abgek.: Bäk)

Gemeinsame Erkenntnis

(Kath; SAMW; Bäk)

- Es gibt grundsätzlich medizinische Situationen, in denen der "Verzicht auf Therapie" sittlich nicht nur zulässig, sondern gar gefordert ist.
- Es handelt sich hierbei jeweils um hochethische Situationen, die mit der medizinischen, pflegerischen und seelsorglichen / psychologischen Kompetenz auch ethische Diskursfähigkeit voraussetzen und benötigen.

Analyse der Dokumente (alle)

- Nein zur Euthanasie
- Bedingtes Ja zum Verzicht auf Therapie
- Ja für "palliative" Weiterbehandlung
- Weg von objektiven Kriterien zur ethischen Güterabwägung

Analyse der Dokumente (Kath 1)

"In vielen Fällen kann die Situation derart verwickelt sein, dass sich Zweifel ergeben, wie hier die Grundsätze der Sittenlehre anzuwenden sind. Die betreffenden Entscheidungen stehen dem Gewissen des Kranken oder seiner rechtmässigen Vertreter wie auch der Ärzte zu; dabei sind sowohl die Gebote der Moral wie auch die vielfältigen Aspekte des konkreten Falles vor Augen zu halten."

Analyse der Dokumente (Kath 2)

"Auf jeden Fall kann eine richtige Abwägung der Mittel nur gelingen, wenn die Art der Therapie, der Grad der Schwierigkeiten und Gefahren, der benötigte Aufwand sowie die Möglichkeiten ihrer Anwendung mit den Resultaten verglichen werden, die man unter Berücksichtigung des Zustandes des Kranken sowie seiner körperlichen und seelischen Kräfte erwarten kann."



- Art der Therapie
- Grad der Schwierigkeiten und Gefahren
- Aufwand
- Möglichkeiten ihrer Anwendung

- Resultate
- unter Berücksichtigung des Zustandes des Kranken
- körperlichen und seelischen Kräfte erwarten kann

Analyse der Dokumente (Kath 3)

"Wenn der Tod näher kommt und durch keine Therapie mehr verhindert werden kann, darf man sich im Gewissen entschliessen, auf weitere Heilversuche zu verzichten, die nur eine schwache oder schmerzvolle Verlängerung des Lebens bewirken könnten, ohne dass man jedoch die normalen Hilfen unterlässt, die man in solchen Fällen einem Kranken schuldet. Dann liegt kein Grund vor, dass der Arzt Bedenken haben müsste, als habe er einem Gefährdeten die Hilfe verweigert."

Analyse der Dokumente (Kath 4)

*"Ebenso darf man die Anwendung dieser Mittel abbrechen, wenn das Ergebnis die auf sie gesetzte Hoffnung nicht rechtfertigt. Bei dieser Entscheidung sind aber der **berechtigte Wunsch des Kranken** und seiner **Angehörigen** sowie das **Urteil kompetenter Fachärzte** zu berücksichtigen. Diese können mehr als andere eine vernünftige Abwägung vornehmen, ob dem Einsatz an Instrumenten und Personal die erwarteten Erfolge entsprechen und ob die angewandte Therapie dem Kranken nicht Schmerzen oder Beschwerden bringt, die in keinem Verhältnis stehen zu den Vorteilen, die sie ihm verschaffen kann."*

Analyse der Dokumente (BäK)

„Bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, weil die Krankheit weit fortgeschritten ist, kann eine **Änderung des Behandlungszieles** indiziert sein, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden und die Änderung des Therapieziels dem Willen des Patienten entspricht.“

Analyse der Dokumente (SAMW 1)

In verschiedenen Richtlinien hat die SAMW in den vergangenen Jahren die Bedeutung der Patientenverfügung als Instrument der Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten bekräftigt.

Analyse der Dokumente (SAMW 2)

Mit dem Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzrechts wird die Patientenverfügung an Bedeutung gewinnen; die Entscheidungsgewalt über medizinische Maßnahmen wird bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten auf Nahestehende verlagert. Liegt in dieser Situation eine Patientenverfügung vor, gilt sie an erster Stelle.

Analyse der Dokumente (SAMW 3)

Mit dem revidierten Erwachsenenschutzrecht wird die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen auf gesamtschweizerischer Ebene einheitlich geregelt. Danach muss der Arzt einer Patientenverfügung entsprechen, es sei denn, diese verstößt gegen gesetzliche Vorschriften oder es bestehen begründete Zweifel, dass sie auf freiem Willen beruht oder noch dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

Analyse der Dokumente (SAMW 4)

Grundsätzlich gilt bereits heute: Je klarer eine Patientenverfügung ist und je konkreter sie auf die aktuelle medizinische Situation zutrifft, desto gewichtiger ist ihre Rolle im Entscheidungsprozess. Ob es sich um eine individuelle oder um eine standardisierte, vorformulierte Patientenverfügung handelt, welche die Verfügende nur noch zu unterschreiben hat, steht dabei nicht im Vordergrund.

Analyse der Dokumente (SAMW 5)

Die Respektierung des Willens des urteilsfähigen Patienten ist zentral für die Behandlung und Betreuung. Demzufolge ist das Handeln gegen den erklärten Willen des urteilsfähigen Patienten unzulässig.

Analyse der Dokumente (SAMW 6)

Dies gilt auch denn, wenn dieser Wille den wohlverstandenen Interessen des Patienten zuwider zu laufen scheint.

Analyse der Dokumente (SAMW 7)

Dem Wunsch des Patienten nach einer bestimmten Behandlung und Betreuung muss aber nur entsprochen werden, wenn dies den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht.

Analyse der Dokumente (SAMW 8)

Auch Minderjährige oder Entmündigte können bezüglich Behandlungseinwilligung urteilsfähig sein.



Palliativ Medizin als neuer Rahmen
für die schwierigen Fragen.

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

1) **Grenzverschiebung zwischen „Euthanasie“ und „Palliative Care“**

- die früher als „passiv“ bezeichnete Euthanasie wird in das semantische Feld von „palliative care“ verlagert
- die früher als „indirekt“ bezeichnete Euthanasie wird ebenfalls in das semantische Feld von „palliative care“ verlagert

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Euthanasie

aktiv

passiv

direkt

indirekt

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Palliative Care

Schmerzen nehmen

Leiden lindern

palliative Sedation

holistische Begleitung
beim Sterben

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Euthanasie

aktiv

passiv

direkt

indirekt

Palliative Care

Schmerzen
nehmen

Leiden
lindern

palliative
Sedation

holistische
Begleitung
beim Sterben

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

→ Daraus folgt eine scharfe Grenze zwischen „palliative care“ und „Euthanasie“. Die frühere Unschärfe innerhalb eines „breiter bestimmten“ Begriffs wird zugunsten eines klaren Euthanasiebegriffs und auf Kosten eines „offenen“ Begriffs von „palliative care“ gelöst.

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

2) Grenzverschiebung zwischen „Lebensverlängerung“ und „Palliative Care“

- das Recht des Patienten, (für ihn) „sinnlose“ Therapien zu verweigern, wird festgeschrieben
- die frühere ärztliche Pflicht der Lebenserhaltung wird auf ein „vernünftiges“ Maß reduziert
- der Arzt wird entsprechend vor möglichen Anklagen wegen „unterlassener Hilfeleistung“ zivil- und strafrechtlich geschützt, wenn er auf Therapien verzichtet, die „sinnlos“ sind *und* (oder) vom Patienten (oder dessen Vertreter) abgelehnt werden, auch wenn dadurch der Sterbeprozess nicht aufgehalten oder gar freie Fahrt bekommt
- künstliche Ernährung wird als medizinische Handlung verstanden und nicht als Teil der Pflege

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Künstliche Lebensverlängerung

Recht der Ablehnung von lebenserhaltenden Therapien

Lebenserhaltung wider besseres medizinisches Wissen

Ärztliche Pflicht das Leben entsprechend dem Willen des Patienten zu erhalten

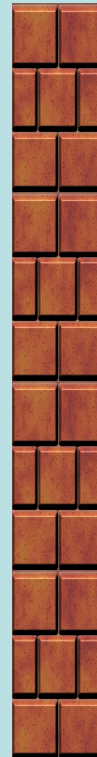
wider den Willen des Patienten

Ärztliche Pflicht, Leben zu erhalten

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Palliative Care

Nicht Einleitung oder Abbruch von lebenserhaltenden Therapien



Aufklärung des Patienten und Anwalt „sinnvoller“ Therapie (also Widerstand leisten gegen den illegitimen Wunsch nach künstlicher Lebensverlängerung)

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Palliative Care

Nicht Einleitung oder Abbruch von lebenserhaltenden Therapien

Aufklärung des Patienten und Anwalt „sinnvoller“ Therapie (also Widerstand leisten gegen den illegitimen Wunsch nach künstlicher Lebensverlängerung)



Recht der Ablehnung von lebenserhaltenden Therapien

Ärztliche Pflicht, das Leben entsprechend dem Willen des Patienten zu erhalten

Künstliche Lebensverlängerung

Lebenserhaltung wider besseres medizinisches Wissen

wider den Willen des Patienten

Ärztliche Pflicht, Leben zu erhalten

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

→ Daraus folgt eine neue scharfe oder harte Grenzziehung zwischen „palliative care“ und „obstination déraisonnable“. Das Sprachfeld von „palliative care“ wird um das Recht des Patienten, „bewusst“ und „willentlich“ auch gegen medizinische Evidenzen und mögliche Therapien „sterbengelassen zu werden“, vergrößert und der Arzt wird entsprechend vor möglichen Klagen geschützt.

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Euthanasie

Palliative Care

Künstliche Lebensverlängerung

Sterben lassen

Verzicht auf Therapie

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Im französischen Gesetz wurde der Versuch unternommen, alle „Grenzfragen“ in das „Sprachfeld“ von „palliative care“ zu integrieren. Damit sollte gewährleistet werden, dass einerseits kein Patient gezwungen werden sollte, gegen seinen Willen weiterzuleben, und andererseits die Tötung auf Verlangen im medizinischen Raum ausgeschlossen und verboten bliebe.

Ethik als Übersetzung und Vermittlung in Entscheidungssituationen

Hier beginnt die Übersetzungsaufgabe der
Ethik.

> komplexe
Hermeneutik

> prinzipien-
regulierte
Systeme



Überprüfungskriterien der inhaltlichen Kriterien

- nachvollziehbar
- überprüfbar
- dokumentiert



Aufgabe von ethischer Beratung in welcher Form auch immer.

- Individuelle Beratung
- Ethik-Komitee
- ethisches Konsil
- Forum
- ...



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**