

Verantwortungsgemeinschaft

Die Sorge um Wohl und Willen des Patienten als gemeinsame Aufgabe



Eine **Kurskorrektur** aus
medizinischen,
pflegerischen
ökonomischen,
seelsorgerischen,
medizinethischen Gründen

U. Schuss
Bezirksärztekammer Nord-
Württemberg

**Auch werde ich niemandem ein tödliches
Gift geben, auch nicht, wenn ich darum
gebeten werde, und ich werde auch
niemanden dabei beraten;**

Hippokrates von Kos (460 – 370 v. Chr.)

Welchen Wert haben die „göttlichen“ Gebote?

Du sollst nicht töten (*morde nicht!*)

Inkongruenzen in Bibel, Talmud (Halacha), Koran

Auch werde ich niemandem ein tödliches Gift geben, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, und ich werde auch niemanden dabei beraten;
auch werde ich keiner Frau ein Abtreibungsmittel geben.

Frauen in bioethischen Konfliktfeldern:
vom „Ertragen-Müssen“ zum „Machen-Können“

Sind „Entscheidungen“ immer ein Zuwachs von Freiheit und Autonomie?
B. Duden (2013)

Haben wir Gründe, die Autonomie positiv zu sehen
oder
predigen wir einen abstrakten Individualismus?

Autonomie:

Adorno: Heraustreten aus vorgeformten Möglichkeiten
Verselbständigung **gegenüber** der Gesellschaft

Luhmann: Verselbständigung **in** der Gesellschaft
Autonomie ist immer relational

„Freiheit von“ oder „Freiheit zu“?

Wie gesund muss man sein um selbstbestimmt auf Unheil reagieren zu können?

- Passt der Autonomiebegriff auch noch im Moment der Hilfsbedürftigkeit (Notfall, Depression, Lebensende)?
- Kann jemand in Not noch „die eigene Stimme finden“ ?
(Meryllyn Friedmann)

Ist Selbstbestimmung ein Ideal, das es nicht gibt?

Arzt: „wäre es nicht besser, wenn Sie ...“ (Autonomie wird oft relativiert)

„Hilfe
im
Sterben“

~~passive~~ Sterbehilfe meint Sterbebegleitung

„Sterben zulassen“

palliative Sedierung

„Hilfe
zum
Sterben“

terminale Sedierung und (ärztlich) assistierte Suizid

aktive Sterbehilfe = Tötung auf Verlangen

Die zentrale Frage lautet:

Ist mein Leben mein persönlicher Besitz?

oder

ist es ein unantastbares („göttliches“) Geschenk?



„... wenn Zweifel daran verbreitet sind, ist es auch richtig, darüber gesetzlich Klarheit zu schaffen.“

Rudolf Henke, MB, CDU-MdB

Hilft dieser „Offenbarungspositivismus“?
Dem Ideal einer **deliberativen** Beziehung läuft er zuwider.



- In einem liberalen, demokratischen Rechtsstaat will das Recht keine **Prokrustesbett** sein, in das der Mensch hineingezwängt wird.

Ralf J. Jox

Es ist viel leichter eine Sache prinzipiell als in konkreter Verantwortung durchzuhalten (D. Bonhoeffer, W+E)

Mit dem medizinischen Fortschritt ist dem Menschen eine Verantwortung zugewachsen, aus der er sich nicht durch *willkürliche Selbstbegrenzung* davonstehlen kann, auch nicht unter Verweis auf vermeintlich *christliche Grundwahrheiten*.

U. H. J. Körtner (S. 95)

Das Gewissen ist *als Ressource* vor der Schaffung von Regeln zu schützen. Chr. Breitsameter



Chantal Sébire (Jg. 1955)
„Die Schmerzen fressen mich auf“

3/2008 offener Brief an N. Sarkozy: „Herr Präsident, helfen Sie mir zu sterben!“

Sie bat um ein Mittel, das sie einnehmen könne: „wenn ich nicht mehr kann“.

Tribunal de Grande Instance in Dijon:
Ablehnung

2 Tage später Tod nach Einnahme von Pentobarbital.

Die Folge sind Ermittlungsverfahren:
gegen Kinder, Hausarzt, Pflegerin, Anwalt.
Nach einem Jahr eingestellt.



Ärztliche Handlungspraxis am Lebensende
Ergebnisse einer Querschnittsumfrage unter Ärzten in Deutschland

J. Schildmann, B. Dahmen, J. Vollmann
(12/2014)

- 734 Ärzte aus 5 Landesärztekammern beantworteten den Fragebogen (37%)
- 20,7% der Ärzte waren um eine assistierte Selbsttötung gebeten worden.
- 41,7% können sich ärztliche Assistenz zur Selbsttötung auf **keinen Fall** vorstellen
- 40,2% ist dies unter bestimmten Bedingungen **vorstellbar**.
- Das berufsrechtliche Verbot wurde von 34% abgelehnt, von 25% befürwortet und 41% waren unentschieden.

Berufsordnung(en)
(konfligent oder antinomisch?)

§ 16 Beistand für Sterbende

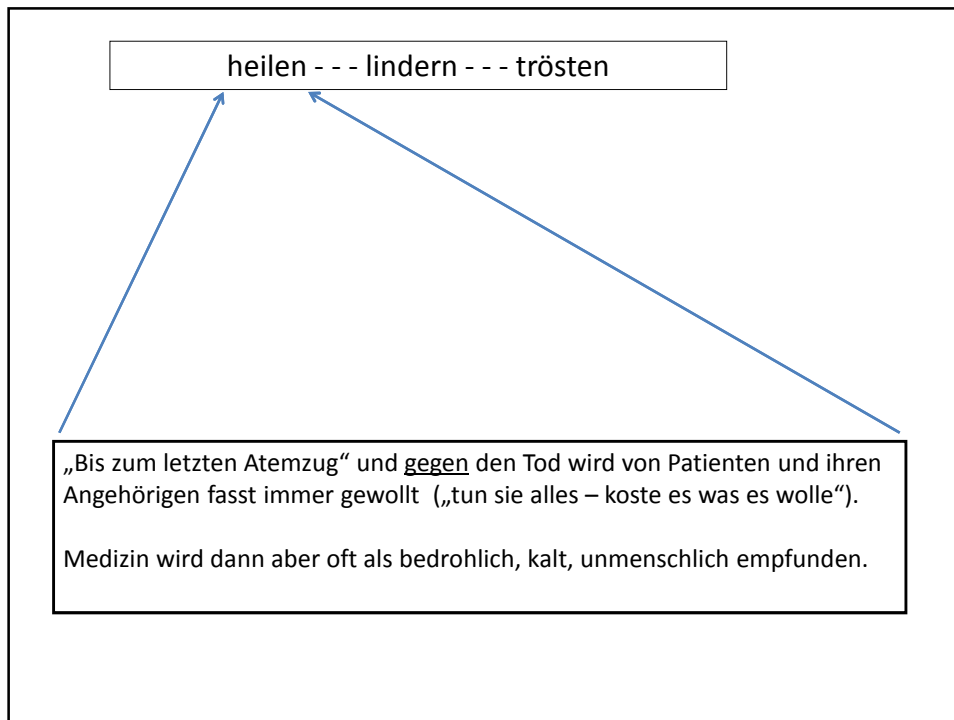
Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. **Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.**

(Muster-) Berufsordnung der Bundes-Ärztekammer (Kiel, 2011)

§ 16 Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.

Berufsordnung der LÄK Baden-Württemberg (1.12.14)



EKD Denkschrift

Wenn Menschen sterben wollen.

**Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen
Beihilfe zur Selbsttötung.**

TEXTE 97 (2008)

Ergänzt durch eine Mitteilung der EKD vom 19.11.2012

(Auszüge)


- Jeder Form der organisierten (gewerbsmäßigen, Gewinnorientierten – U.S.) Sterbehilfe ist anzulehnen!
- es ist zu respektieren, **wenn ... Menschen** in ... existentiellen Lebenslagen **Beihilfe zum Suizid leisten und persönlich verantworten.**
- Tötung menschlichen Lebens ist immer **ein schuldhafter Vorgang.**
- Die Härte dieser Erkenntnis ... berechtigt nicht zu Schuldvorwürfen.
- Zu einem ethischen Handeln kann auch die Übernahme von Schuld gehören.
- Moralische Urteile** laufen ... Gefahr, die existentielle Dimension zu verfehlen.
- Als Ziel muss gelten ... Menschen in Grenzsituationen ihres Lebens zum Leben zu ermutigen, zu unterstützen und - wenn möglich - von der Selbsttötung abzuhalten.

Dies zeigt die Notwendigkeit einer umfassende Seelsorge für Patient und Pflegehandlende und Ärzte

heilen - - - lindern - - - trösten

Spätestens (!) wenn das Leiden zunimmt, wenn Behinderung droht oder ein Leben dem Ende zugeht, **löst** sich die „**Behandlungshoheit**“ der Ärzte.

Handlungsentscheidungen brauchen dann andere Fachkompetenzen, eine breitere und interprofessionelle Basis.



Bis heute fällt es ... Ärzten nicht leicht, ihren Patienten eine eigene subjektive **Deutungshoheit** zuzugestehen“

C. Schmohl (2015)

- und eben so wenig anderen Disziplinen

Ärztliche Entscheidung sind nicht **richtig** oder **falsch** – sie können sich immer nur dem **Richtigen annähern**.

Unser Wissen bedarf der unentwegten **Aktualisierung**, weil es den **Irrtum** immer einschließt – zwar **nicht konstitutiv** – aber als **eine Schwäche .. von der der Mensch sich unmöglich befreien kann**.

Andrea Kern

Institutionalisierte Lösungsansätze bleiben sehr oft Gefangene der eigenen Logik.

Inmitten dieser Realität können wir also:

- jemandem etwas **schuldig** bleiben,
- oder **an** jemandem **schuldig** werden.



.. wir können *im Fall des Tuns* und des *Unterlassens* **schuldig** werden – und zwar *im moralischen Sinn*

U. H. J. Körtner

Wer in Verantwortung Schuld auf sich nimmt – und kein Verantwortlicher kann dem entgehen – der rechnet sich selbst ... diese Schuld zu ...

D. Bonhoeffer

Schuld ist (eben k)ein gesellschaftlicher Verblendungszusammenhang

Horkheimer/Adorno (1969)

Annahme der Schuld ist das Eingeständnis der **eigenen** Begrenztheit

–und des Wissens um den *Schleier des Nichtwissens*

- Veil of ignorance (John Rawls)

–und des Wissens um die Folgen eigenverantwortlichen Handelns

- die Schuld der unterlassener Hilfe in Camus' „Der Fall“

–Schuldfähigkeit setzt ein Maß von Mündigkeit voraus,

–einer Mündigkeit, die an den „unechten“ Autoritäten zweifelt

–Worin also liegt für uns die Chance des Neuen, das *sapere aude*?

- im richtigen Lösungswort, im Schibboleth / Sibboleth? (Richter 12, 5f)
- im Dogmatismus als Sicherheitsäquivalent?

Der notwendige Kurswechsel im Krankenhaus

- Abkehr von der Aufspaltung der Menschen nach Funktionen
- Identität, Verbundenheit und Resonanz
- Entfesselung von der unsichtbaren Hand der Einzelinteressen
- Mut zur Emergenz (N. Luhmann), der uns befreit aus der -
- „blinden Befangenheit in der Zufälligkeit des Eigenen“ (Th. W. Adorno).
- Es gibt „**fehlerfreie Meinungsverschiedenheiten**“! (P. Boghossian).

Wir brauchen **Differenzierungseliten** (A. Nassehi)
 - und keinen Gerichtshof „guter Gründe“
 - keine Versäulung von Teileliten
 - Übersetzungsleistungen

Angehörige, Pflegehandelnde, Ärzte, Seelsorger, Sozialarbeiter u.a. sind nicht „aus einem Guss“.

Sie müssen sich mit ihren Differenzen verstehen als eine

Verantwortungsgemeinschaft

(2 Einer trage des anderen Last, ..., 3 so aber jemand sich lässt dünken ... (Galater 6))

Wir brauchen eine Operabilität des Wissens und des Fühlens:

- die die **Perspektive** des anderen „nutzt“
- die den „**Widerspruch**“ will (Gedankenaustausch)
- die das Wissen bündelt,
- ent-decken, was (mir/uns) nicht aufgefallen ist.

Aus dem Mediziner wird ein Arzt!

Literatur:

- Ulrich H.J. Körtner: Ethik im Krankenhaus. Diakonie-Seelsorge-Medizin (2007)
- Angelika Walser: Im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Verantwortung. Die Autonomie von Frauen in bioethischen Konfliktfeldern.
 - In: R. Anselm, J. Inthorn, L Kaelin, U. H.J. Körtner (Hrsg.) Autonomie und Macht (2014) S.29ff
- B. Duden: Über Formen des Verstummens in der Begegnung des Patienten mit der Medizin.
 - In: T. Mogul, A. Simon (Hg.) Intensiv erleben – Menschen in klinischen Grenzsituationen (2013) S.101ff
- Paul Boghassian: Der Relativismus des Normativen. s. 362f
- Andrea Kern: Objektivität und Irrtum. Über die Möglichkeit und Wirklichkeit von Erkenntnis. s. 200f
 - beide in: Markus Gabriel (Hrsg.) Der Neue Realismus (Suhrkamp TB, 2014)
- Christof Breitsameter: Handeln verantworten. s. 7ff
 - In: H. Baranske, C. Breitsameter, U. Feeser-Lichtenfeld, M. Heyer, B. Kowalski: Handeln verantworten. Grundlagen – Kriterien – Kompetenzen. Theologische Module (2010)
- Hans Küng: Glücklich sterben? (2014) s. 29
- Ralf Jox: Sterben lassen. Über Entscheidungen am Lebensende (2011)
- Borasio, Jox, Taupitz, Wiesing: Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids. (2014)

Literatur Teil 2

- Corinna Schmohl: Onkologische Palliativpatienten im Krankenhaus. Seelsorgerliche und psychotherapeutische Begleitung. (2015) S. 66
- Theodor W. Adorno: Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben. (2003) S. 225
- Dietrich Bonhoeffer: Ethik (1992) DBW Bd. 6
- Armin Nassehi: Mit dem Taxi durch die Gesellschaft. Soziologische Storys (2013)