

## Nicht alles, was möglich ist - Therapieentscheidungen am Lebensende -

Hildegard Huwe,  
Diözesanbeauftragte für Ethik im  
Gesundheitswesen im Erzbistum Köln

## Szenarien am Lebensende

- hochbetagte Menschen mit Demenz, die mittels künstlicher Ernährung über Jahre am Leben erhalten werden,
- Alexander Litwinenko, 2006 mit einem radioaktiven Cocktail vergiftet und in der letzten Zeit seines Lebens ansprechbar und kognitiv voll präsent,
- Patienten, mit einem schmerzhaften Krebsleiden in den letzten Tagen ihres Lebens,
- alte Menschen, die lebenssatt oder auch verzweifelt den Tod herbeisehnen.

Hildegard Huwe    Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Blick auf die Situation „Lebensende“

- Der Tod ist nahe.
- Der Mensch lebt noch, aber unter begrenzten Bedingungen.

Menschen brauchen in dieser Situation eine Unterstützung und Versorgung, die auf ihre individuelle Situation abgestimmt ist.

Hildegard Huwe    Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Was ist zu tun?

„Eine Oberärztin hielt es nicht für erlaubt, einem bewusstlosen sterbenskranken Patienten den Tropf mit kreislaufstabilisierenden Mitteln abzustellen, weil sie eine solche Maßnahme nicht als passive Sterbehilfe verstand, sondern als aktive. Das Abstellen des lebenserhaltenden Tropfes sei eben eine aktive Handlung, die den alsbaldigen Tod des Patienten mit höchster Wahrscheinlichkeit nach sich ziehen würde. Auf die Frage, was dann nach ihrer Sicht eine passive Sterbehilfe wäre, antwortete sie, um diese handle es sich dann, wenn der Tropf, nachdem er leer gelaufen sei, nicht erneuert würde.“

nach Wehkamp 1998, S.21

Hildegard Huwe    Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Behandlungsentscheidungen am Lebensende

- Drei Perspektiven
  - Juristische
  - Theologische
  - Ethische

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Juristische Perspektive Arzt-Patienten-Beziehung

- Jede ärztliche Behandlung bedarf der **doppelten Legitimation**:
  - Fachliche Legitimierung: Medizinische Indikation aufgrund von Diagnose und Untersuchung;
  - Zustimmung des Patienten zu der konkreten Maßnahme

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Juristische Perspektive Arzt-Patienten-Beziehung

- Folglich: Arzt muss Aufklärung anbieten,
- falls Patient Aufklärung möchte, muss er ihn soweit kundig machen, dass er auf informierter Basis zustimmen kann oder verweigern kann.
  - will der Patient nicht aufgeklärt werden, kann er völlig unwissend ebenso wirksam einer Behandlung zustimmen bzw. sie ablehnen.
  - nur wenn der Patient zustimmt, darf der Arzt ihn behandeln.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Juristische Perspektive Arzt-Patienten-Beziehung

- Stimmt der Patient nicht zu - aktuelle Äußerung oder bei Bewusstseinsverlust im Voraus durch Patientenverfügung - dann darf der Arzt nicht behandeln.  
Er ist an das Behandlungsverbot des Patienten auch dann gebunden, wenn es ihm unsinnig erscheint.  
Der Patient muss eine Behandlungsentscheidung nicht begründen oder rechtfertigen.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

### Juristische Perspektive Arzt-Patienten-Beziehung

- Der Patient kann die Zustimmung zu einer Maßnahme widerrufen.  
Nach Verlust der Willensfähigkeit prüft der Betreuer, ob die Weiterbehandlung noch dem Patientenwillen entspricht.
- Eine Behandlung ist keinesfalls nur deshalb geboten, weil ein Patient sie sich wünscht

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

### Juristische Perspektive Arzt-Patienten-Beziehung

- Wer eine Behandlung gegen den Willen des Patienten, sei er bewusstseinsklar oder bewusstlos, beginnt oder fortsetzt, macht sich strafbar oder haftpflichtig, auch wenn die Behandlung das Leben verlängert.
- ↔ Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

### Juristische Perspektive Sterbehilfe - Sterbebeistand

- „Aktive Sterbehilfe“  
ist die Beschleunigung des Todeseintritts auf Verlangen des Patienten durch eine strafrechtlich als „Tun“ zu qualifizierende, tatherrschaftliche Handlung einer anderen Person, aus deren subjektiver Sicht der Tod die beabsichtigte Hauptwirkung darstellt.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

### Juristische Perspektive Sterbehilfe - Sterbebeistand

- „Passive Sterbehilfe“  
ist die Herbeiführung des Todeseintritts in Folge der Nichtaufnahme oder des Abbruchs von lebensverlängernden medizinischen Maßnahmen entsprechend dem Willen bzw. mutmaßlichem Willen des Patienten durch eine strafrechtlich als „Unterlassen“ zu qualifizierende Handlung einer anderen Person.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Juristische Perspektive Sterbehilfe - Sterbebeistand

### ■ „Indirekte Sterbehilfe“

ist die Beschleunigung des Todeseintritts, z.B. durch ein starkes Schmerzmittel, entsprechend der (mutmaßlichen) Einwilligung des Patienten durch eine strafrechtlich als „Tun“ zu qualifizierende, tatherrschaftliche Handlung einer anderen Person, aus deren subjektiver Sicht der Tod nur die unbeabsichtigte Nebenwirkung der vorrangig intendierten Schmerzlinderung darstellt.

Der Unterschied zur aktiven Sterbehilfe liegt also allein in der subjektiven Einstellung des Handelnden.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Juristische Perspektive Sterbehilfe - Sterbebeistand

### ■ Pointierung des Unterschieds

#### □ Intention der Maßnahme

- Passiv: Zulassen des Sterbens;
- Aktiv: Herbeiführen des Todes

#### □ Zeitliches Geschehen

- Passiv: Gestaltung eines Zeitraumes/ Prozesses
- Aktiv: Handeln zu einem Zeitpunkt

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Theologische Perspektive

### ■ „Ich möchte in Würde sterben können.“

- ➔ Würde zentraler Orientierungspunkt für ein gelungenes Sterben;
- ➔ beide große Kirchen:  
Im Sterben soll leitend sein, was auch für das Leben als oberste Norm gilt: Die Ausrichtung an der Würde des Menschen.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Theologische Perspektive „Menschenwürde“

- „Das biblisch-christliche Verständnis vom Menschen beinhaltet vor allem, dass jeder und jede eine Würde besitzt, die in der Gottebenbildlichkeit des Menschen gründet, unabhängig von Vorleistungen oder Kriterien. Diese Würde muss man sich weder erwerben, noch kann sie verloren gehen oder von Dritten abgesprochen werden.“

Vgl. Gemeinsame Texte17, S. 6

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Theologische Perspektive „Menschenwürde“ am Lebensende

- „Jeder Umgang mit dem Sterbenden hat in einem fundamentalen Respekt vor ihm zu geschehen. Alle pflegerischen und medizinischen Maßnahmen sind in der Achtung vor seiner Würde vorzunehmen. Es darf nicht verhindert werden, dass der Sterbende auch am Ende seines Lebens selbst über sich bestimmt.“
  - Wenn ein Sterbender äusserungsfähig ist und bewusst weitere medizinische Maßnahmen ablehnt, so ist ihm zu folgen.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Theologische Perspektive „Menschenwürde“ am Lebensende

- Wenn er nicht mehr äusserungsfähig ist, dann soll der Arzt wie ein guter Anwalt im wohlverstandenen Interesse des Sterbenden und zu dessen individuellem Wohl handeln.
- Dies kann im Einzelfall sehr wohl das Unterlassen oder Einstellen von (weiteren) medizinischen Eingriffen zur Folge haben, wenn diese – statt das Leben dieses Menschen zu verlängern – nur dessen Sterben verlängern.
- Nicht jedoch folgt daraus, dass jegliches Ansinnen eines Sterbenden an andere, etwa an einen Arzt, von diesen zu befolgen wäre.“

Vgl. Gemeinsame Texte 17, S.17

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Theologische Perspektive „Unverfügbarkeit“

- „Der Mensch darf den anderen Menschen nicht absichtlich so zum bloßen verfügbaren Objekt machen, dass dieser nicht mehr zugleich Subjekt eigener Entscheidung sein kann, sich nicht mehr zu dem verhalten kann, was ihm da geschieht. Sein Leben und das Eintreten seines Todes stehen nicht in der Verfügung anderer. Ohne solche prinzipielle Grenze für alle Eingriffe wäre die Würde des Menschen preisgegeben. Dies auch gegenüber verwirrten alten Menschen festzuhalten und durchzuhalten wird in der voraussehbaren Zukunft eine Aufgabe von zunehmendem Gewicht sein.“
- Vgl. Gemeinsame Texte 17, S.17

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Theologische Perspektive „Unverfügbarkeit“

- „Keiner hat über den Wert oder Unwert eines anderen menschlichen Lebens zu befinden – selbst nicht über das eigene. ... Keiner lebt nur für sich; und was einer für andere bedeutet, das wird er nie genau wissen. Im Glauben daran, dass Gott das Leben jedes Menschen will, ist jeder mit seinem Leben, wie immer es beschaffen ist, unentbehrlich.“

Vgl. Gemeinsame Texte 17, S. 18

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Theologische Perspektive „Unverfügbarkeit“

- „Mit den pharmakologischen und operativen Mitteln der modernen Medizin ist, wenn der Patient das will, eine weitgehende Schmerzlinderung möglich. Dabei kann der Fall eintreten, dass solche Leidensverminderung mit dem Risiko der Lebensverkürzung behaftet ist. Wenn das Eintreten des Todes nicht beabsichtigt ist, Zweck des Handelns vielmehr ist, das noch verbliebene Leben eines Sterbenden erträglich zu machen, so kann das tödliche Risiko als Nebenwirkung hingenommen werden. Auch in diesem Fall gilt, dass bei einem nicht mehr äußerungsfähigen Patienten der Arzt aufgrund seines ärztlichen Wissens überzeugt sein muss, sein Tun sei unter den gegebenen Umständen zum Besten des Patienten.“

Vgl. ebd. S.18/19

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Theologische Perspektive

### ■ Pointierung

- Keine Therapie um ihrer selbst willen: „zum Besten des Patienten“,
- kein Verfügen über den Patienten, sein Wille ist maßgebliche Richtschnur,
- keine „Aktive Sterbehilfe“.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Ethische Perspektive Blick auf die Situation

### Differenzierungen ?

- Lebensende:  
Patient hat keine Aussicht mehr auf Heilung und (im Unterschied zu einem chronisch Erkrankten) seine Lebenserwartung ist eingeschränkt.
- Sterbephase: evtl. irreversibles Versagen eines oder mehrerer Organe.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Ethische Perspektive Handlungsoptionen

### ■ Behandlungsbegrenzung:

Basis: prognostische Einschätzung des Patienten  
Die Behandlung wird auf bestimmte Maßnahmen beschränkt. Maßnahmen werden ausgeschlossen, die nicht mehr ergriffen werden. Bsp: DNR-Order

Wegen prognostischer Rest-Unsicherheit ist eine Behandlungsbegrenzung grundsätzlich revidierbar.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Ethische Perspektive Handlungsoptionen

### ■ Behandlungsreduktion:

Reduktion der aktuell angeordneten und durchgeführten Behandlungen

- einzelne Behandlungen werden ganz eingestellt, bspw. keine Gabe von Katecholaminen mehr;
- Reduktion der Intensität einer Behandlung.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Ethische Perspektive Handlungsoptionen

### ■ Behandlungsabbruch:

Unterlassen von bislang durchgeführten Maßnahmen;  
„Änderung des Therapiezieles“ - Einfluss der Palliativen Medizin

„Da ist nichts mehr zu machen.“



„Wir können Sie nicht mehr heilen, aber wir können noch viel Gutes für Sie tun.“

- „sowohl als auch“ von kurativer und palliativer Medizin.
- Die Änderung des Therapiezieles erfolgt schrittweise.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Ethische Perspektive Grundsätzliche Verpflichtungen

### Basisbetreuung nach BÄK 1998

- menschenwürdige Unterbringung;
- menschenwürdige Zuwendung;
- Körperpflege;
- Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit
- sowie **Stillen von Hunger und Durst.**

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Basisbetreuung



Verpflichtung zu Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr über Sonde?

- keine Maßnahmen im Sinn einer Basisbetreuung, die bei jedem Patienten unverzichtbar sind, können aber im Einzelfall indiziert sein.
- Maßstab:
  - Einverständnis des Patienten
  - der am Wohl des Patienten orientierte medizinische Nutzen.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Ethische Perspektive „Wirksamkeit“

### Perspektive der Professionellen

Bsp:

- Respiratorische Insuffizienz:  
Beatmung vermindert Hypoxie.
- Kreislaufinsuffizienz:  
Katecholamine steigern den Blutdruck.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## „Wirksamkeit“

- Bezugsgröße: Welches Ziel wird angestrebt?
  - Lebenserhaltung,
  - Wiederherstellung der körperlichen, seelischen, sozialen Zustandes,
  - Verbesserung des körperlichen, psychischen, sozialen Zustandes,
  - Lindern von Schmerzen und Leid,
  - Verhindern einer Verschlimmerung.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## „Wirksamkeit“

- Abwägung:
  - Mit welcher Wahrscheinlichkeit wird das Ziel erreicht?
  - Wie verhalten sich medizinisches Ziel und die eingesetzten Mittel bzw. die Bemühungen (Medikamente, Therapien, Pflegeplan, -mittel, -kräfte) zueinander?

Bsp: Patient mit schwersten Hirnverletzungen  
- Beatmung?  
- Katecholamingabe?

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## „Wirksamkeit“

### „Wohltun / Schaden vermeiden“

Inwieweit dienen die Maßnahmen dem Wohl des Patienten:

- Lebenserhalt,
- körperliches Wohlbefinden (z.B. Bewegungsfreiheit, Schmerzfreiheit),
- geistiges Wohlbefinden (z.B. Wachheit, geistige Anregung, Orientiertheit),
- seelisches Wohlbefinden (z.B. Angstminderung, Lebensfreude),
- spirituelles Wohlbefinden (z.B. Sinn erleben),
- soziale Integration,
- persönliche Entfaltung?

Inwiefern können die Maßnahmen dem Patienten schaden (Nebenwirkungen, Komplikationen, Risiken)?

Wie verhalten sich die positiven und negativen Effekte zueinander?“

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln



## Ethische Perspektive „Sinnhaftigkeit“

### Perspektive des Patienten

Bsp: Patient lehnt blutdrucksenkendes Medikament ab, weil damit der Verzicht auf die geliebte Gartenarbeit und Hausmeisterarbeit verbunden ist.



Ist das Ziel der Therapie für den Patienten akzeptabel?

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## „Sinnhaftigkeit“

- Biographie als Hintergrund
- „Autonomie“:  
Wie urteilt er über die Belastungen und den Nutzen der Situation bzw. der Maßnahmen?
- Herausforderung: Fragen des Patienten zur Sinnhaftigkeit einer Therapie bzw. Zweifel der Ärzte an der Sinnhaftigkeit ins Gespräch bringen

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## „Sinnhaftigkeit“

- Dr. Elsner und „Eddie“:  
„Trotz aller Nachteile gab es für Eddie nichts Wichtigeres, als alleine Zuhause zu wohnen. Ihm haben das Chaos, der Müll und der Dreck nichts ausgemacht. Für mich, den Studierenden ist diese Erfahrung beeindruckend, wie schwierig es einerseits sein kann, einen freien Patientenwillen zu respektieren und wie viel Kraft durch diesen Willen andererseits freigesetzt werden kann.“

Elsner, Dr.Frank in: Kaesmann et al. S. 35

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

## Therapiezieländerung

- Weder Minimaltherapie noch Therapieabbruch, sondern die Fortführung der für diesen Patienten optimalen Therapie.
- Lebensverlängerung wird durch die Maximierung der Lebensqualität als primäres Therapieziel abgelöst.
- Verkürzung der Sterbephase als Nebenwirkung symptomlindernder Maßnahmen ausdrücklich miteingeschlossen, sofern diese Therapiezieländerung im Einklang mit dem erklärten bzw. mutmaßlichen Willen des Patienten steht.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

### Therapiezieländerung:

- Beenden lebensverlängernder Maßnahmen, wenn die Krankheit weit fortgeschritten ist und eine lebenserhaltende Behandlung nur Leiden verlängert.
  - „Vorfeld des Sterbens“
  - „irreversibel tödlicher Verlauf des Grundleidens“
  - Nutzen/Schaden für den Patienten
  - Wille des Patienten

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

### Therapiezieländerung

Verzicht auf folgende Maßnahmen (BÄK 1998):

- Flüssigkeitszufuhr parenteral oder über Sonde (PEG),
- Ernährung parenteral oder über Sonde (z. B. PEG),
- Künstliche Beatmung,
- Herz- und kreislaufaktive Medikamente,
- Gabe von Antibiotika bei Pneumonie.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

### Katalog der einzustellenden Maßnahmen

Vorschlag für ein Vorgehen:

- „Verzicht auf Gabe von Blutkomponenten,
  - Einschränkungen bei Nierenersatz,
  - bei Katecholamintherapie,
  - bei Ernährung,
  - bei Antibiotika,
  - bei Beatmung,
  - bei Flüssigkeitsgabe.“
- nach Linstedt, 2005

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

### Herausforderung

- In der Auseinandersetzung mit dem **medizinisch Möglichen** und mit dem Blick auf den **Willen des Patienten** das **in der konkreten Situation ethisch Vertretbare** herauszuarbeiten, damit der Patient „seinen“ Tod sterben kann.

Hildegard Huwe Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln

Danke  
für Ihre  
Aufmerksamkeit  
!

Hildegard Hurve – Ethikbeauftragte  
Erzbistum Köln