

Lea Siegmann-Würth

# **Ethik in der Palliative Care**

Theologische und medizinische Erkundungen

Peter Lang

# 1. Hospizbewegung und Palliative Care: historische Entwicklung einer Idee

## 1.1 Einleitung

Palliative Care – der englische Ausdruck lässt es vermuten: Es geht um ein neues, noch junges Konzept in der Behandlung und Betreuung von kranken Menschen. Dieses Konzept knüpft an die Geschichte der Hospize an, die weit in die Vergangenheit zurückreicht, als moderne Hospizbewegung aber mit der Eröffnung des St. Christopher's Hospice 1967 in London beginnt. Bewegt durch ihre Erfahrungen mit Sterbenden und dem Umgang mit ihnen in Kliniken Mitte des 20. Jahrhunderts, wollte Cicely Saunders mit dem Hospiz unheilbar, weit fortgeschritten an Krebs erkrankten und sterbenden Menschen professionell in einem umfassenden Sinn und einer guten, menschenwürdigen Atmosphäre beistehen bis zuletzt, also auch in ihrem Sterben. Das Ziel war und konnte nicht die Heilung der Krankheit sein, sondern die Linderung der Schmerzen und Beschwerden der Patienten, das Dasein für ihre Fragen, Sorgen und Ängste. Ein Anliegen Cicely Saunders war es zudem, der Tabuisierung von Sterben und Tod in Gesellschaft und Medizin entgegenzuwirken. Ihr war es wichtig, Angehörige und ehrenamtlich Mitarbeitende in die Begleitung Sterbender einzubeziehen. Von Grossbritannien ausgehend, verbreitete sich die moderne Hospizidee international. 1990 fand die grundlegende Zielsetzung der Hospizbewegung unter dem Begriff ‚Palliative Care‘ Eingang in eine erste entsprechende Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Das Konzept der Palliative Care formuliert gewissermassen eine Antwort auf die verstandesorientierte Rationalität, Individualität und zunehmende Ausdifferenzierung der Gesellschaft in der Moderne. Unter wirtschaftlich und sozialpolitisch günstigen Rahmenbedingungen hat die moderne Medizin mit ihrem wissenschaftlichen und technischen Fortschritt viel Positives erreicht. Manche Krankheiten können geheilt werden, viele lassen sich gut behandeln und beeinflussen. So steht den

Menschen in der industrialisierten, westlichen Welt meist eine immer länger dauernde beschwerdearme oder gar krankheitsfreie Lebenszeit zur Verfügung. Doch die neuen Möglichkeiten der Medizin haben auch einst feste Grenzen verschoben und neue, komplexe Problemsituationen geschaffen: Wie weit wollen, sollen oder müssen wir Leben erhalten, verlängern und verbessern, wenn es von unheilbarer Krankheit, Alter oder Sterben bedroht und begrenzt wird? Was wird für ein der menschlichen Würde und Freiheit gerecht werdendes Leben und Sterben gefordert? Ist alles medizinisch Machbare zu tun? Oder widerspricht dies persönlichen und – falls es diese angesichts des Wertepluralismus überhaupt gibt – gesellschaftlichen Vorstellungen von einem guten Leben und Sterben? Welche Nebenwirkungen nehmen wir mit welchen Massnahmen in Kauf? Und dort, wo die heutige Medizin an ihre Grenzen stösst, wie gehen wir mit dem Leiden und Sterben, mit der Akzeptanz, dass der Tod zu unserem Leben gehört, um? Welche Bedürfnisse stehen in diesen Situationen im Vordergrund? Wie kann ihnen für möglichst alle entsprochen werden? Was ist wesentlich in der Beziehung, in Haltung und Verhalten zueinander zwischen jenen, die unheilbar krank sind, die gehen müssen, vielleicht wollen, und jenen, die sie in dieser Situation betreuen und begleiten? Diese Fragen zeigen: Wir sind gefordert, Verantwortung für Entscheidungen zu übernehmen, die sich in entsprechender Brisanz früher nicht stellten. Palliative Care ist ein Ausdruck dieses Erfordernisses, verantwortlich mit diesen neuen Fragen umzugehen.

Ein weiterer konflikträchtiger Aspekt der lange ausgeprägt naturwissenschaftlich orientierten Medizin ist ihre Spezialisierung in verschiedene Fachdisziplinen und die Konzentration auf den somatischen Bereich. Doch der Mensch ist ein Wesen mit vielen Dimensionen. Nicht ein einzelnes Organ, sondern der Mensch als Person und Subjekt ist krank und leidet. Palliative Care orientiert sich an diesem ganzheitlichen Bild des Menschen und möchte ihm ein bestmögliches Leben mit der Krankheit, mit dem Leiden, letztlich angesichts des Todes, ermöglichen. Der Patient, die Patientin, ihre Lebensqualität und die zwischenmenschliche Beziehung stehen im Mittelpunkt.

Dieses Buch gliedert sich in vier Teile. Es geht zuerst der Geschichte und Begriffsbedeutung der Palliative Care nach, ihren Definitionen sowie weiteren thematischen Elementen, die mit ihr in nahem Zusammenhang stehen. Im zweiten Teil bilden theologische und medizinethische Überlegungen zur Palliative Care den Schwerpunkt. Dazu wird als theo-

logische Grundlegung die biblische Geschichte des barmherzigen Samariters hinsichtlich ihrer situationsbezogenen, helfenden Unterstützung gegenüber Menschen, die diese brauchen, aufgearbeitet. Im Besonderen soll der Blick für das Verständnis der verschiedenen Rollen, ihre Beziehung zueinander und die Institutionalisierung der Sorge um den Anderen geschärft werden. Die im Gleichnis erläuterte biblische Nächstenliebe fand ihren Ausdruck in der theologisch-ethischen Reflexion sowohl in einer Moral der Barmherzigkeit und Güte als auch im Prinzip der Solidarität, mit dem die Prinzipien der Personalität und Subsidiarität eng verbunden sind. Die Liebe zählt neben dem Glauben und der Hoffnung zu den drei theologischen Tugenden, weshalb sich die tugendethische Sicht auf sie bezieht. Bezüglich der medizinethischen Begründung der Palliative Care soll auf die sich im klinischen Alltag weitgehend etablierten, von Beauchamp und Childress (2001) formulierten vier Prinzipien, Autonomie, Fürsorge, Nichtschaden und Gerechtigkeit, eingegangen werden. Da sie in der konkreten Situation untereinander in Konflikt geraten können, wird die Menschenwürde als ein oberes Leitprinzip vorgestellt. Sie markiert damit auch die Grenze einer Güterabwägung. Der dritte Teil bearbeitet im Rahmen einer medizinisch-ethischen Auseinandersetzung mit einzelnen Aspekten der Palliative Care die Kommunikation und die Arzt-Patient-Beziehung, die palliative Sedierung sowie das seelsorgerliche Engagement in der Palliative Care. Wie sich die Palliative Care heute konkretisiert und welche Postulate noch offen sind, ist Bestandteil des Abschlussteiles zur Implementierung der Palliative Care.

Ziel ist es, Palliative Care als ein umfassendes, integratives Konzept darzustellen, das neben körperlichen Symptomen auch psychische, soziale und spirituelle Aspekte des kranken Menschen berücksichtigt, verschiedene Disziplinen medizinischen Handelns verbindet sowie einen ethisch berechtigten und geforderten Stellenwert in der modernen Medizin, im Gesundheitswesen und Sozialstaat einnehmen soll. In individual- und sozialetischer Hinsicht gilt es, die relevanten Aspekte der Palliative Care herauszustreichen; dies ganz im Dienste des kranken Mitmenschen, der ein Recht und einen Anspruch auf ein menschenwürdiges Dasein bis zuletzt hat.<sup>1</sup>

1 Die im Text verwendeten Abkürzungen richten sich nach den Angaben in: Lexikon für Theologie und Kirche (LThK). Nachträge, Register, Abkürzungsverzeichnis, Bd. 11, hrsg. v. Kasper, Walter et al., Freiburg i. Br. u. a. <sup>3</sup>2001.