

**Hartmut Kreß****Palliativmedizin – Anmerkungen aus ethischer Sicht**

*Thematische Einführung, Uniklinikum Bonn, 14. November 2013*

Zum Angebotsspektrum der Medizin gehört inzwischen ganz wesentlich die Palliativmedizin hinzu. Ihre Aufgabe ist die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen, bei denen Wiedergenesung, kurative Therapie, Heilung nicht mehr realistisch sind. In der Regel sind es ältere und alte Patienten, für die eine palliative Versorgung in Betracht kommt. Es darf aber nicht vergessen werden, wie wichtig es ist, gegebenenfalls auch Kinder und Heranwachsende in diesem Sinn zu begleiten.

In der Perspektive der Ethik sollen zur Palliativmedizin jetzt fünf Punkte grundsätzlicher Art angemerkt werden. Insgesamt wird deutlich werden, wie tragend dieser neue Zweig der Medizin für unsere Gesellschaft insgesamt geworden ist, sogar für Wertvorstellungen und für das Menschenbild, für das Verständnis der menschlichen Existenz. Zugleich besteht Bedarf an weiterer Diskussion und Klärung.

*1. Palliativmedizin – ein Entwicklungsschub in der Bundesrepublik Deutschland*

Hoher Stellenwert kommt in der Palliativmedizin der Schmerzlinderung und Schmerzbehandlung zu. Hier hat sich in der Bundesrepublik Deutschland in den zurückliegenden beiden Jahrzehnten ein Fortschritt ereignet, der eindrucksvoll ist. Noch in den 1990er-Jahren bestand in der Bundesrepublik in dieser Hinsicht Nachholbedarf; in anderen europäischen Ländern waren Palliativmedizin und Schmerztherapie weiter entwickelt und besser ausgebaut. Der Rückstand war so gravierend, dass ein höchstes Gericht, der Bundesgerichtshof, im Jahr 1996 in einem Urteil ausdrücklich darauf hinwies, Schmerztherapie sei notwendig und sie sei legitim. Der Bundesgerichtshof betonte aufgrund eines ihm vorliegenden Gutachtens, dass „die neuere Schmerzforschung zu einer Streubreite von indizierten Opiatdosen geführt habe, die vor einigen Jahren noch nicht vorstellbar gewesen seien“. Zugleich hielt der BGH fest: „die Ermöglichung eines Todes in Würde und Schmerzfreiheit gemäß dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen ... ist ein höherwertiges Rechtsgut als die Aussicht, unter schwersten,

---

insbesondere sog. Vernichtungsschmerzen noch kurze Zeit länger leben zu müssen“ (BGH, 3 StR 79/96, Urteil vom 15. November 1996).

Mit solchen Formulierungen gaben Bundesrichter einen Anstoß, in Deutschland bei der Schmerzbehandlung aufzuholen, den Patientenwillen zu achten und Patienten so sterben zu lassen, dass ihre Schmerzbelastung in vertretbaren Grenzen bleibt. Vor knapp 20 Jahren war die Lage in Deutschland mithin so, dass sogar ein Gericht sich veranlasst sah, den Ausbau von Schmerztherapie und Sterbebegleitung anzumahnen. Seitdem hat sich viel verändert. In der Medizin ist ein neuer menschendienlicher Akzent gesetzt worden: Palliative Medizin ergänzt die klassische Medizin, die auf Kuration, Therapie, Heilbehandlung abzielt. Dieser Entwicklungsschub ist sehr zu würdigen, selbst wenn bis heute beim flächendeckenden Ausbau der palliativen Medizin und bei der ambulanten palliativen Betreuung immer noch Nachholbedarf besteht.

## *2. Fortschritt an Humanität*

Palliativmedizin beschränkt sich nicht nur auf die soeben erwähnte Schmerztherapie, auf die Schmerzlinderung, so unerlässlich sie ist. Es geht vielmehr um eine ganzheitliche Begleitung von Menschen. Im Jahr 1990 definierte die Weltgesundheitsorganisation das Anliegen palliativer Medizin mit den Worten: „Die aktive Gesamtbehandlung von Kranken, deren Leiden auf kurative Behandlung nicht anspricht, Kontrolle von Schmerzen, von anderen Symptomen sowie von psychischen, sozialen und spiritualen Problemen ist von entscheidender Bedeutung. Das Ziel der palliativen Behandlung ist es, die bestmögliche Lebensqualität für Patienten und deren Familien zu erreichen“. Das heißt: Im Sinn des Zitats wird neben der medizinischen Betreuung auf psychische, soziale, mitmenschliche Belange geachtet – Mitmenschlichkeit im Sinn der *caritas*, also jener Fürsorge, von der bereits der antike Philosoph Cicero gesprochen hatte und die vom Christentum übernommen wurde. Wenn ich die palliative Medizin und die Hospizbegleitung jetzt einmal zusammen betrachte, dann fällt auf, wie sehr sich ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren. In den vergangenen Jahren wurde in öffentlichen Debatten, besonders von Kirchenvertretern, unter anderem von Kardinal Ratzinger, dem zurückgetretenen Papst, immer wieder beklagt, in der westlichen Gesellschaft herrsche moralischer Niedergang, Wer-

teverfall, Werteverlust. Diese Aussage lässt sich nicht halten. Ein nachdrücklicher Beleg dafür, dass die These des Moral- und Werteverfalls nicht zutrifft, ist die Bereitschaft von Menschen aus unterschiedlichen sozialen Milieus und unterschiedlichen Altersgruppen, Sterbende zu begleiten. Dass sich in unserer Gesellschaft auch im Ehrenamt ethische Sensibilisierung und ein Zuwachs an moralisch motiviertem Engagement ereignen, tritt gerade an der Sterbebegleitung zutage.

### *3. Rückwirkung der Sterbegleitung auf religiöse Fragen*

Um eine religiöse Fragestellung im Kontext der Palliativmedizin anzusprechen: Lange Krankheitsphasen und der Prozess des Sterbens bringen schweres Leiden mit sich. Dank fortgeschrittener Schmerztherapie lässt sich das physische Leiden, die körperliche Schmerzbelastung häufig wenigstens weitgehend lindern. Daneben ist die seelische Seite des Leidens zu sehen: bei den Patientinnen oder Patienten selbst, die – sofern sie bei Bewusstsein sind – ihren Zustand gegebenenfalls als sinnentleert, verzweifelt, hoffnungslos empfinden, und bei Angehörigen oder bei Dritten. Auf diese Weise bricht eine alte Menschheitsfrage neu auf, nämlich die Deutung des menschlichen Leidens. Tiefes, sinnwidriges, schuldloses Leiden führte schon in der Vergangenheit immer wieder dazu, an Gott zu zweifeln. Klassisch stellt sich hier das Theodizeeproblem, also die Problematik, ob Gott angesichts von Leiden tatsächlich noch vertrauenswürdig ist und ob sich ein Gottesgedanke überhaupt aufrechterhalten lässt. Hierüber wird seit der Antike nachgedacht; es sei nur an das alttestamentliche Hiobbuch erinnert. Nun haben verschiedene Religionen, unter ihnen das Christentum, zum Leiden immer wieder eine ganz bestimmte Auskunft erteilt: Krankheit und Leiden seien Ausdruck der Strafe Gottes; sie seien eine Folge der menschlichen Sünde und ließen sich auf persönliche Schuld des Menschen selbst zurückführen. Diese Aussage fand sich schon im Hiobbuch, war dort allerdings abgelehnt worden. Dennoch ist sie bis in die Gegenwart hinein immer wiederholt worden, auch in den christlichen Kirchen. Wenn wir nun aber den langen Leidensweg Schwerstkranker wahrnehmen, dann wird existentiell deutlich, wie irrig und wie belastend eine derartige Aussage ist. Leiden als Strafe Gottes: Auf diese Weise wird der kranke Mensch zusätzlich zu seiner Krankheit

noch mit einem moralischen Vorwurf belastet. In der palliativen Begleitung von Menschen können und dürfen solche Aussagen keine Rolle spielen. Im Gegenteil: Aus der palliativen Begleitung von Menschen heraus sollte nochmals zusätzlich ein Anstoß entstehen, diese religiös tradierte Auskunft – Leiden und Krankheit als Strafe – zu überwinden.

Andererseits darf menschliches Leiden auch nicht verklärt werden. Auch dies, die Überhöhung und Verklärung von Leiden, findet sich in religiösen Überlieferungen – ich denke z.B. an religiöse, einschließlich christliche, Verklärungen des Märtyrertods und leider auch an den einen oder anderen kirchlichen Text aus neuerer Zeit, der auf Leiden, Krankheit und Sterben eingeht. Darüber hinaus sollten ebenfalls Palliativmedizin und Hospizbewegung darauf achten, den letzten Lebensabschnitt nüchtern und wirklichkeitsnah darzustellen. Ich kann mich daran erinnern, wie Repräsentanten der Hospizbewegung das von ihnen begleitete Sterben als „schön“ oder als „glücklich“ beschrieben und verklärt haben. Demgegenüber sind die Grenzen zu sehen, die auch der Hospizbegleitung, der palliativen Begleitung und der Schmerztherapie gezogen sind. Wenn Fraglichkeiten und Schattenseiten der Palliativmedizin oder der Hospizbegleitung verschwiegen werden und wenn das begleitete Sterben zu harmonisch dargestellt wird, dann kann dies Enttäuschungen auslösen und die Akzeptanz von Hospiz und Palliativmedizin auf Dauer sogar beeinträchtigen.

Nochmals anders gewendet: Zum Leiden kristallisiert sich inzwischen ein Verständnis heraus – ethisch, religionsphilosophisch, theologisch –, das das humane Mit-Empfinden mit dem leidenden Menschen hervorhebt. Ihm zufolge stellt das Leiden eines Menschen für die Mitmenschen eine Aufgabe dar; Leiden fordert zur Empathie, zur Anteilnahme, zum Mitgefühl, zur caritas heraus. Eine solche Sicht ist auch religiös verankert: etwa in dem Gedanken, dass Gott in Christus mit den Menschen mitleidet, oder ganz stark in der jüdischen Mystik. In der palliativen Begleitung geht es speziell darum, Schwerstkranke und Sterbende nicht allein zu lassen. Hier greift der Ansatz, Leiden im Sinn des Mitleidens, der begleitenden Anteilnahme zu interpretieren. Zu hoffen ist, dass ein solcher humaner Ansatz der Leidensdeutung sich in unserer Gesellschaft noch breiter durchsetzt.

---

Damit habe ich den Stellenwert und die Bedeutung von Palliativmedizin unterstrichen, so dass ich nun in zwei Punkten zu offenen Fragen gelange.

#### *4. Die interkulturelle Dimension palliativer Medizin*

Von der Last, eventuell von langer schwerer Krankheit und einem entwürdigenden Sterbeprozess betroffen zu sein, bleibt niemand in unserer Gesellschaft verschont. Nun ist die Bevölkerung in der Bundesrepublik religiös-weltanschaulich sehr heterogen. In Deutschland sind jeweils weniger als 30 % der Bevölkerung Mitglied in der römisch-katholischen Kirche oder in einer evangelischen Kirche; die größte Teilgruppe der Bevölkerung, ca. 37 %, ist konfessionslos; ca. 4 % lassen sich im weitesten Sinn islamischen Strömungen oder Kulturen zurechnen. Nach aktuellen Zahlenangaben versterben zurzeit in Deutschland jährlich ca. 4.000 Muslime. In Zukunft wird diese Zahl ansteigen, weil der demographische Wandel ebenfalls die Bevölkerungsgruppe muslimischer Herkunft betrifft. Daher wird es wichtig werden, Palliativmedizin so zu gestalten, dass sie allen Teilen der Bevölkerung gerecht wird. Ein Aspekt hierzu: Wichtig wäre, dass das Personal in palliativen Einrichtungen bestimmte Kenntnisse anderer Kulturen, Religionen und Weltanschauungen besitzt. Zu bedenken ist auch die mitmenschliche, spirituelle Seite der palliativen Begleitung, einschließlich interkulturell und interreligiös angelegter bzw. religionsübergreifend vorgehaltener Seelsorge. Für Muslime kann es zum Beispiel hilfreich sein, einen Imam zu Rate zu ziehen, wenn über Zweifelsfragen des Lebensendes, etwa den Behandlungsabbruch, die passive Sterbehilfe zu entscheiden ist. In Großstädten wie Berlin ist für Menschen ohne Religionszugehörigkeit eine humanistische spirituelle Begleitung aufgebaut worden; flächendeckend / bundesweit ist dies noch nicht der Fall. Zum Selbstbestimmungsrecht und zur Glaubens- und Weltanschauungsfreiheit von Patienten gehört hinzu, eine spirituelle Begleitung der eigenen Wahl erbitten zu können. Der Weltärztebund hat dieses Anliegen, ein Wahlrecht auf religiöse Begleitung im Sinn des eigenen persönlichen Bekenntnisses, sogar für kranke Kinder kodifiziert (Deklaration des Weltärztebundes von Ottawa zu den Rechten des Kindes auf gesundheitliche Versorgung, 1998, Nr. 30: „Religiöser Beistand“).

Das heißt: Künftig wird es darauf ankommen, die humane und spirituelle Betreuung Sterbender so zu organisieren, dass die weltanschauliche und die religiöse Pluralität unserer Gesellschaft abgebildet und wiedergespiegelt wird. Palliative Begleitung im Kontext des heutigen Pluralismus aufzubauen – dieses Postulat wird noch stärker umzusetzen sein als bislang.

##### *5. Zweifelsfragen in medizinischer Hinsicht*

Palliative Medizin betrifft die Grenze des menschlichen Lebens, das Lebensende. Sie hat in mehrfacher Hinsicht mit Begrenzungen zu tun: Es geht erstens um die zeitliche Begrenzung, die Endlichkeit unseres Lebens. Zweitens berührt palliative Medizin die Grenzen dessen, was für ärztliches Handeln realisierbar ist. Traditionell standen in der Medizin das Heilen, die Lebensverlängerung, die Wiederherstellung der Gesundheit im Vordergrund; hieran hat sich die Medizin ebenfalls in der Gegenwart zu orientieren. Doch weil Menschen unter heutigen Bedingungen häufig langsam und qualvoll sterben, stößt die Medizin als „Heilkunst“ an Grenzen. Und die dritte Grenze, mit der die palliative Medizin zu tun hat: die Abgrenzungsprobleme beim eigenen Handeln. Ich kann die Frage jetzt nur andeuten. Es ist vor allem an die palliative bzw. an die terminale Sedierung zu denken. Wenn Linderung von Schmerzen und Leiden nicht mehr erreichbar sind, wird eine Patientin / ein Patient gegebenenfalls so tief sediert, dass sie oder er unter Ausschaltung des Bewusstseins in den Tod gleiten kann. Wie ist diese palliative Sedierung einzuordnen: als indirekte aktive Sterbehilfe, als passive Sterbehilfe oder als ärztliche Suizidbeihilfe und -begleitung? Die Grenzziehungen zwischen den einzelnen Handlungsarten verschwimmen.

Ethisch ist unerlässlich, dass eine palliative Sedierung im Sinn des Patienten und mit seinem Einverständnis erfolgt. Grundsätzlich zeigt sich hier, mit welchen Zweifelsfragen und Abgrenzungsproblemen palliative Medizin zu tun hat. Ganz entscheidend ist es, solche Grenzfragen gegenüber Patienten, Angehörigen und der Öffentlichkeit offenzulegen. Insofern ist beides zu betonen: Palliative Medizin repräsentiert eine neue Form der Medizin und bildet innermedizinisch einen Sprung, einen Entwicklungsschub, der den Gegebenheiten langwieriger, belastender Sterbeprozesse gerecht zu werden versucht. Gleichzeitig bleibt der Bedarf, die interkulturelle Dimension, d.h. die Vielfalt von sittlichen

und religiösen Überzeugungen in unserer Gesellschaft beim Umgang mit dem Lebensende in der Begleitung von Patienten und Angehörigen aufzugreifen sowie ethische und medizinische Ungewissheiten offen auszusprechen.

**Verfasser:**

Prof. Dr. Hartmut Kreß, Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik, 53113 Bonn, [www.sozialethik.uni-bonn.de/kress](http://www.sozialethik.uni-bonn.de/kress), E-Mail: [hkress\[at\]uni-bonn.de](mailto:hkress[at]uni-bonn.de)