

„Ich will nicht mehr!“ – Wie Sterbewünsche Professionalität (heraus)fordern

Prof. Dr. Kristina Kieslinger
Romano-Guardini-Professur für Ethik
Katholische Hochschule Mainz
Session beim Pfllegetag Rheinland-Pfalz
10. Oktober 2024

Übersicht

- I. Erfahrungen mit ‚assisted dying‘ - Internationale Perspektiven
- II. Rechtliche Aspekte - Aktuelle Entwicklungen
- III. Ethische Aspekte:
 - a. ‚Keine normale medizinische Behandlung‘ - Die moralisch relevante Unterscheidung zwischen ‚Töten‘ und ‚Sterbenlassen‘
 - b. ‚Wo ist mein Platz?‘ - Professionsethische Überlegungen
 - c. ‚Eine egoistische Entscheidung‘ - die Spannung zwischen Autonomie und Interdependenz
- IV. Fazit: Sterbewünsche fordern Profession und Professionalität

I. Erfahrungen mit ‚assisted dying‘ – Internationale Perspektiven

- *“Well, it's not just an ordinary medical act. With euthanasia, there is something very unreal, in the sense that someone, that a conscious person, goes in one or two minutes to death” (Participant 15) (Bellens et al. 2019: 496)*
 - *„Nun, es ist eben keine normale medizinische Behandlung. Die Euthanasie hat etwas sehr Unwirkliches, in dem Sinne, dass jemand, eine bewusste Person, in ein oder zwei Minuten in den Tod geht.“ (Teilnehmerin 15) (Bellens et al. 2019: 496)*

I. Erfahrungen mit ‚assisted dying‘ – Internationale Perspektiven

- *“Afraid of the unknown. [...] What if I have to do it, and everyone is watching me? You don't know that. So, a bit worried, ill at ease, where do I have to stand? Because the family is standing around the bed, where is my place in here? (Participant 9)” (Bellens et al. 2019: 496-497)*
 - *„Angst vor dem Unbekannten. [...] Was ist, wenn ich es tun muss und alle mich dabei beobachten? Das kann man nicht wissen. Also, ein bisschen besorgt, unbehaglich, wo muss ich stehen? Denn die Familie steht um das Bett herum, wo ist mein Platz hier? (Teilnehmerin 9)” (Bellens et al. 2019: 496-497)*

I. Erfahrungen mit ‚assisted dying‘ – Internationale Perspektiven

- *“Well, I think, ‘Come on, man, do you really think life is worth so little? It is not that you are suffering from pain or something. This is time you take away from your family, your relatives’. I think, maybe it is a little bit rude to say, but in some situations, I think it is a rather selfish decision.” (Participant 20)” (Bellens et al. 2019: 498)*
 - *„Und dann denke ich: 'Komm schon, Mann, glaubst du wirklich, dass das Leben so wenig wert ist? Es geht nicht darum, dass du unter Schmerzen leidest oder so. Das ist Zeit, die du deiner Familie, deinen Verwandten wegnimmst'. Ich denke, es ist vielleicht ein bisschen unhöflich, das zu sagen, aber in manchen Situationen ist es eine ziemlich egoistische Entscheidung.“ (Teilnehmerin 20)” (Bellens et al. 2019: 498)*

I. Erfahrungen mit ‚assisted dying‘ – Internationale Perspektiven

Meine Erkenntnismomente:

- ‚Keine normale medizinische Behandlung‘ → moralisch relevante Unterscheidung zwischen Töten und Sterben lassen
- ‚Wo ist mein Platz?‘ → Professionsethische Überlegungen
- ‚Eine egoistische Entscheidung‘ → Zwischen Autonomie und Interdependenz

II. Rechtliche Aspekte – Aktuelle Entwicklungen

- Ende 2015: Einführung des § 217 StGB durch den Deutschen Bundestag: Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe
- Februar 2020: Neubewertung durch das Bundesverfassungsgericht: Urteil zur Nichtigkeit des „Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs. 1 StGB“
- Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020: allgemeines Persönlichkeitsrecht umfasst ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben, das auch die rechtlich geschützte Freiheit zur Selbsttötung einschließt und die Inanspruchnahme von Dritthilfe in den Schutzbereich einbezieht

II. Rechtliche Aspekte – aktuelle Entwicklungen

- 3 Gesetzesentwürfe als „legislatives Schutzkonzept“ (Jens Spahn, CDU)
- Abstimmung am 06.07.2023 im Bundestag
 - Keiner der Entwürfe erhält die notwendige Mehrheit im Bundestag, aber
 - Gruppenantrag für eine verbesserte Suizidprävention wird massiv unterstützt
- Seither: Ringen der Parlamentarier*innen und werben um Stimmen sowie unterschiedliche widerstreitende Stimmen zur Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung

III.a. ‚Keine normale medizinische Behandlung‘ – Die Unterscheidung zwischen ‚Töten‘ und ‚Sterbenlassen‘

Bezeichnung	Situation	Strafbarkeit
Tötung auf Verlangen <i>Früher: aktive Sterbehilfe</i>	Tod durch fremde Hand, in der Regel mit dem Motiv, Leiden zu beenden	strafbar mindestens als Tötung auf Verlangen nach § 216 StGB
Gerechtfertigter Behandlungsabbruch (Sterbenlassen) <i>Früher: passive Sterbehilfe</i>	Abbruch oder Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen bei Todesnagen	straffrei, wenn der Todeswille eindeutig feststeht/mutmaßliche Todeswille festgestellt wurde
Therapien am Lebensende <i>Früher: indirekte Sterbehilfe</i>	Schmerzmittelgabe führt indirekt zur Schwächung des Körpers und damit zu früheren Tod	straffrei, wenn Lebensverkürzung nicht Hauptmotiv der Schmerzmittelgabe war [„Handlung mit Doppelwirkung“, Rolle der Intention!]
Beihilfe zur Selbsttötung	Dritte stellen Mittel zum Suizid, aber Tod durch eigene Hand	Straffrei, wenn Entscheidung und Handlung freiverantwortlich, ernsthaft, endgültig und Einnahme eigenhändig erfolgt

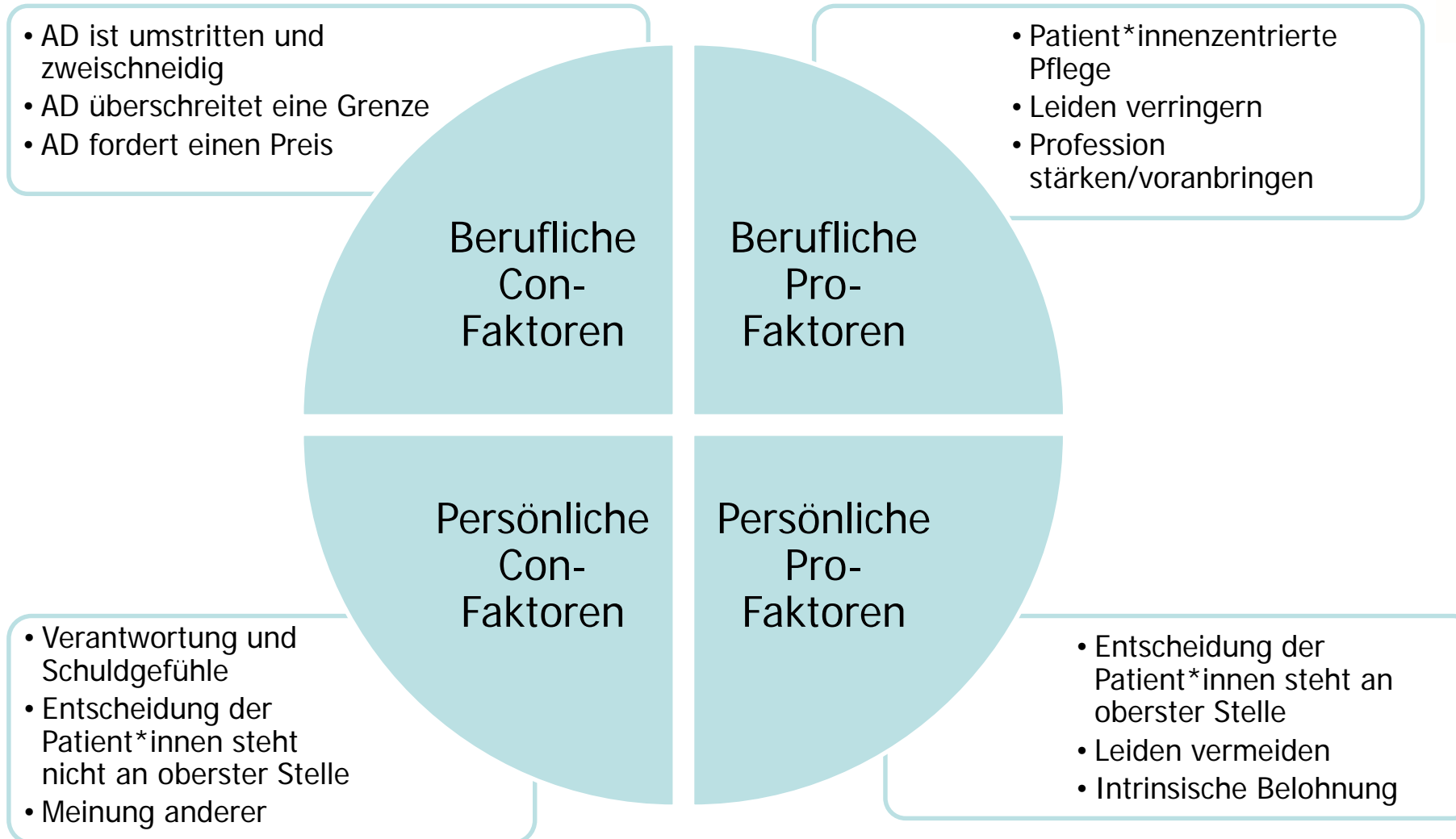
III.b ‚Wo ist mein Platz?‘ - Professionsethische Aspekte

- Ideal
 - vs.
 - Wirklichkeit
- Intrinsische Motivation:
moralische Gewissheit über
eigenes Handeln
(Patient*in steht im Mittelpunkt)
 - Professionelle Rolle:
Klarheit über Aufgabe als
Fachkraft (Leiden verringern)
 - Förderung/Erweiterung des
Professionsverständnisses:
Selbstbewusstsein gegenüber
anderen Professionen
- Fachkräfte werden (bei
Durchführung und Nachbereitung)
allein gelassen
 - Rahmenbedingungen (Zeit- und
Personalmangel) werden nicht
berücksichtigt
 - Erwartungsdruck von
unterschiedlichen Seiten
 - Unklare rechtliche und
institutionelle Rahmenbedingungen
 - Moralische Unsicherheit/Moral
Distress

III.c. ‚Eine egoistische Entscheidung‘ – Zwischen Autonomie und Interdependenz

- Bedeutung der freiverantwortlichen Entscheidung beachten
- Komplexes Beziehungsgeflecht beachten
 - In welchen persönlichen und/oder strukturellen Spannungen stehen Fachkräfte?
 - In welchen persönlichen und/oder strukturellen Spannungen stehen An- und Zugehörige?
 - In welchen persönlichen und/oder strukturellen Spannungen stehen Patient*innen?
- Bedeutung relationaler Autonomie!

Zusammenfassung



IV. Fazit

Wie Sterbewünsche Profession und Professionalität fordern

- Auf Markoebene:
 - Klärung rechtlicher Rahmenbedingungen (Notwendigkeit eines legislativen Schutzkonzeptes)
 - Stärkung der Suizidprävention
- Auf Mesoebene:
 - Klärung institutioneller Rahmenbedingungen
 - Klärung professionspolitischer Position(en) (auch im Sinne der Fürsorge für Fachkräfte)
 - Notwendigkeit von Fortbildungen
- Auf Mikroebene:
 - Wissen erwerben
 - Entwicklung von Haltung
 - (niedrigschwellige) Suizidprävention: Stärkung hoffnungs- und recoverybasierter Ansätze (vs. klinisches Paradigma)

AKTION

Unter welchen Bedingungen kann ich mir (k)eine Beteiligung an einer Suizidassistenz vorstellen?

- Nehmen Sie sich ein paar Minuten für sich Zeit.
 - Halten Sie Ihre Ergebnisse für sich fest und/oder
 - tauschen Sie sich in Kleingruppen dazu aus.
 - Nehmen Sie gerne die Matrix der Pro- und Con-Faktoren zur Orientierung.
- Abschluss im Plenum: „Einen Gedanken, den ich jetzt noch teilen möchte, ist...“

**Ganz herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Und einen inspirierenden restlichen Tag!

Literaturtipps

- Bellens et al. (2019): "It is still intense and not unambiguous." Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalization, in: Journal of Clinical Nursing 29, 492-502.
- Bustin, Heather et al (2023): A meta-synthesis exploring nurses' experiences of assisted dying and participation decision-making, in: Journal of Clinical Nursing 33, 710-723.
- Riedel, Annette/Klotz, Karen/Heidenreich, Thomas (2024): Ethische Aspekte von Todes- und Suizidwünschen älterer Menschen in der Pflege und für Pflegefachpersonen, in: Ethik in der Medizin 36, 263-281.