

# Ethische Fragestellungen am Lebensende

Empfehlungen des Runden Tisches Altenhilfe der LAG Hospiz Rheinland-Pfalz

1. Einleitung.....	Seite 1
2. Grundlagen.....	Seite 2
2.1. Grundlegende Werte.....	Seite 2
2.2. Medizin- und pflegeethische Prinzipien.....	Seite 2
2.3. Rechtlicher Rahmen.....	Seite 3
3. Ethische Konflikte am Lebensende.....	Seite 3
3.1. Ethisch relevante Situationen am Lebensende.....	Seite 3
3.2. Beispiele für ethische Konflikte.....	Seite 3
4. Ethikberatung als Möglichkeit zur Bearbeitung ethischer Konflikte .....	Seite 4
4.1. Aufgaben der Ethikberatung.....	Seite 4
4.2. Modelle der Ethikberatung.....	Seite 4
4.3. Ethikberatung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe.....	Seite 4
4.3.1. Ethische Fallbesprechungen.....	Seite 5
4.3.2. Ethikkomitee.....	Seite 5
4.4. Rolle der Ethikberatung.....	Seite 6
5. Entwicklungsmöglichkeiten.....	Seite 6
6. Weiterführende Hinweise.....	Seite 6

## 1. Einleitung

Die zunehmende Integration der Hospizidee in die Einrichtungen der stationären Altenhilfe hat zu einem veränderten Verständnis und Umgang mit der letzten Lebensphase der Bewohnerinnen und Bewohner geführt. Die Entwicklung einer hospizlich-palliativen Kompetenz in den Einrichtungen hat auch das Bewusstsein geschärft für ethische Fragestellungen am Lebensende. Die ehemalige BAG Hospiz, jetzt DHPV, hat schon 2006 „Ethik im Konfliktfall“ als einen Indikator für die hospizliche und palliative Kompetenz der Altenpflegeheime benannt.<sup>1</sup>

Einrichtungen der stationären Altenhilfe sehen sich aus folgenden Gründen zunehmend mit ethisch relevanten Fragestellungen am Lebensende konfrontiert:

- Die Zahl der sterbenden Bewohnerinnen und Bewohner pro Jahr nimmt zu, da die durchschnittliche Verweildauer immer kürzer wird. Krankenhäuser entlassen vermehrt schwerkranke Menschen zum Sterben zurück in die Einrichtung.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner sind häufig an Demenz erkrankt, Stellvertreter müssen entscheiden. Diese sind in der schwierigen Situation, Patientenverfügungen umsetzen oder den mutmaßlichen Willen bestimmen zu müssen.
- Die vielfältigen Möglichkeiten der medizinisch-pflegerischen sowie psychosozialen und spirituellen Versorgung und Begleitung müssen an die individuellen Bedürfnisse des Bewohners angepasst werden. Die Komplexität des strukturellen und personellen Kontextes in den Einrichtungen erfordert eine besonders sensible Gesprächs- und Entscheidungskultur. Eine vorausschauende Planung der Versorgung ist ohne eine multiperspektivische, dialogische Bearbeitung ethischer

---

<sup>1</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. (Hg.): Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim – Indikatoren und Empfehlungen zur Palliativkompetenz, 01/2006, S. 12

Fragestellungen durch Betreuer bzw. Bevollmächtigte, Angehörige, Ärzte und Pflegende sowie evtl. andere Berufsgruppen oft nicht möglich.

Die ethischen Fragestellungen in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe betreffen auch die ambulanten Hospize: Ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter der ambulanten Hospizdienste sind vermehrt in diesen Einrichtungen tätig und werden zunehmend mit ethischen Problemen konfrontiert.

Dieses Papier konzentriert sich auf ethische Fragestellungen am Lebensende – wohl wissend, dass in Einrichtungen der stationären Altenhilfe ethische Fragestellungen in vielen weiteren Kontexten auftauchen können wie z.B. im Umgang mit auffälligem Bewohnerverhalten, im Umgang mit Macht und Gewalt, im Umgang mit Depression, bei der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen, der Verweigerung der Einnahme notwendiger Medikamente etc.

Ziel dieses Papiers ist es, die Notwendigkeit von Ethikberatung in stationären Altenhilfeeinrichtungen sowie Möglichkeiten des Aufbaus von Strukturen zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen darzulegen und zu deren Umsetzung anzuregen.

Auch für ethische Konfliktsituationen in ambulanten und stationären Hospizen können die hier vorgestellten Instrumente hilfreich sein.

## **2. Grundlagen**

Die im Folgenden genannten Werte und Prinzipien können als gemeinsame Grundlage für Einrichtungen der stationären Altenhilfe und Hospize gelten. Letztere stehen gemäß der Satzung der LAG Hospiz Rheinland-Pfalz in der „Tradition christlich-abendländischer Humanität“<sup>2</sup>.

### **2.1 Grundlegende Werte**

- Würde
- Lebensschutz, Recht auf körperliche Unversehrtheit
- Freiheit
- Solidarität
- Vertrauen, Transparenz, Wahrhaftigkeit
- Biografische Identität

### **2.2 Medizin- und pflegeethische Prinzipien<sup>3</sup>**

- Selbstbestimmung
- Nicht-Schaden
- Wohltun / Fürsorge
- Gerechtigkeit

---

<sup>2</sup> Satzung vom 4.4.2008, § 1

<sup>3</sup> Beauchamp TL, Childress JF (2001) Principles of Biomedical Ethics, 5. Aufl., Oxford University Press, Oxford

## 2.3 Rechtlicher Rahmen

- „Passive Sterbehilfe, besser bezeichnet als Therapieverzicht bei aussichtsloser Prognose (d.h. nicht Sterbevorgang), ist die Nichteinleitung oder Beendigung von aussichtslosen Maßnahmen. Voraussetzung ist der erklärte oder mutmaßliche Wille des Patienten. Sie ist nicht strafbar.“<sup>4</sup>
- „Aktive Sterbehilfe, besser Tötung auf Verlangen, ist die aktive, zielgerichtete, direkte Tötung eines Menschen auf sein Verlangen hin. Diese ist bei uns nach §216 StGB strafbar, ebenso wie Tötung aus Mitleid (§§211 und 212 StGB).“<sup>5</sup>
- Der Umgang mit Patientenverfügungen ist durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts von 2009 geregelt.

## 3. Ethische Konflikte am Lebensende

### 3.1 Ethisch relevante Situationen am Lebensende

Es geht um folgende (rechtlich zulässigen) und ggf. ethisch geforderten Handlungsoptionen:

- Verzicht auf Krankenhauseinweisung oder auf Beginn einer lebensverlängernden Behandlung (z.B. auf Wiederbelebung, künstliche Beatmung, künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe, Gabe von Antibiotikum oder anderer Medikamente)
- Absetzen einer bislang durchgeführten therapeutischen Maßnahme (z.B. künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe, Medikamentengabe)
- „Gabe symptomlindernder Medikamente unter Inkaufnahme einer Lebensverkürzung (kommt bei korrekter Dosierung nur selten vor)“<sup>6</sup> – d.i. indirekte Sterbehilfe (es ist umstritten, ob es das überhaupt gibt)
- Gabe von Medikamenten zur „Reduzierung des Bewusstseinsniveaus des Patienten, um unerträgliche Symptome und Belastungen zu lindern“<sup>7</sup> – d.i. palliative Sedierung

### 3.2 Beispiele für ethische Konflikte

- Wenn sich die an der Entscheidung für einen nicht entscheidungsfähigen Bewohner Beteiligten nicht einigen (z.B. Betreuer, Bevollmächtigte, Angehörige, Pflegende, Ärzte)
- Wenn ein vom Betreuer oder von anderen Beteiligten gewünschtes Vorgehen im Widerspruch steht zu den Wertvorstellungen der Einrichtung oder anderer an der Behandlung beteiligter Personen (z.B. bei Verzicht auf künstliche Ernährung)

<sup>4</sup> Jochen Steurer: [www.mediacion.de](http://www.mediacion.de). Er bezieht sich auf Definitionen von Materstvedt L.J.u.a.: Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force in Palliative medicine 2003; 17: 97 -101. Vgl. auch: [www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/PM200317\(2\)Materstvedt.pdf](http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/PM200317(2)Materstvedt.pdf)

<sup>5</sup> Ebd.

<sup>6</sup> C. Bausewein, S. Roller, R. Voltz: Leitfaden Palliativmedizin – Palliative Care, 3. Auflage, Urban & Fischer 2007, S. 14

<sup>7</sup> L. Radbruch, F. Nauck: Terminale Sedierung. In: E. Aulbert, F. Nauck, L. Radbruch: Lehrbuch der Palliativmedizin, 2. Auflage, Schattauer 2007, S. 1029

- Wenn eine Patientenverfügung unterschiedliche Auslegungen zulässt
- Wenn sich der mutmaßliche Bewohnerwille nicht bestimmen lässt
- Wenn das Therapieziel nicht klar ist
- Wenn ein Bewohner suizidales Verhalten zeigt

#### **4. Ethikberatung als Möglichkeit zur Bearbeitung ethischer Konflikte**

Ethikberatung ist eine strukturierte und moderierte Form der Auseinandersetzung zwischen Personen, die in einem Versorgungszusammenhang von einer ethischen Frage oder einem ethischen Dilemma betroffen sind. Institutionalisierte Ethikberatung trägt zu ethisch verantwortbaren Entscheidungen bei, erleichtert dem Einzelnen die Entscheidungsfindung, dient der Weiterentwicklung der Organisation (z.B. durch Verbesserung der internen Kommunikation).

##### **4.1 Aufgaben der Ethikberatung**

- Identifikation und Analyse ethischer Fragen
- Anwendung und Abwägung ethischer Prinzipien im Einzelfall
- Interpretation rechtlicher Rahmenbedingungen und anderer ethisch relevanter Aussagen (z.B. aus Politik, Kirche, ärztlichen und pflegerischen Standesorganisationen, wissenschaftlichen Einrichtungen)
- Erläuterung ethischer Begriffe und Konzepte
- Unterstützung der Beteiligten, ein ethisches Problem zu reflektieren (z.B. Hilfestellung bei der Klärung ihrer leitenden Werte)
- Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung bei ethischen Problemen
- Vermittlung bei ethisch motivierten Konflikten
- Beitrag zur Aufdeckung und Lösung strukturell bedingter Probleme
- Dokumentation und Evaluation der Ergebnisse
- Anregung und Durchführung von Fortbildungen

##### **4.2 Modelle der Ethikberatung**

Ethikberatung ist möglich

- durch einen Einzelberater oder ein Team im Sinne eines Konsiliardienstes
- durch ein Ethikkomitee (es steuert ethische Prozesse auf Einrichtungs- oder Trägerebene)
- durch einen Ethikrat (im Sinne eines übergeordneten Expertengremiums)
- durch eine moderierte Fallbesprechung im multiprofessionellen Team
- durch Kombination dieser Möglichkeiten.

Daneben gibt es eine Reihe weiterer Formen ethischer Meinungsbildung wie z.B. Ethikcafé, ethischer Arbeitskreis oder Qualitätszirkel.

##### **4.3 Ethikberatung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe**

Im Bereich der stationären Altenhilfe haben sich die ethische Fallbesprechung und das Ethikkomitee bewährt. Im Idealfall sind beide Beratungsformen vorhanden und miteinander verknüpft.

### 4.3.1 Ethische Fallbesprechungen

Ethische Fallbesprechungen werden bei aktuellen Problemen kurzfristig vor Ort durchgeführt und von qualifizierten internen (aber nicht zur Abteilungshierarchie gehörenden) oder externen Moderatoren geleitet. Je nach Situation sollten Vertreter aller relevanten Berufsgruppen, Leitungsverantwortliche und weitere Betroffene einbezogen werden. „Die ethische Fallbesprechung ist der systematische Versuch, im Rahmen eines strukturierten Gesprächs mit einem multidisziplinären Team innerhalb eines begrenzten Zeitraumes zu der ethisch am besten begründbaren Entscheidung zu gelangen.“<sup>8</sup> Das Gespräch findet an Hand eines Gesprächsleitfadens statt und wird in einem Protokoll zusammengefasst.<sup>9</sup>

Ziele von Fallbesprechungen können sein:

- Wahrnehmung des Bewohners aus möglichst unterschiedlichen Blickwinkeln
- Förderung des Dialogs unter allen Beteiligten zur Findung gemeinsam getragener Entscheidungen
- qualitative Verbesserung von ethischen Entscheidungsprozessen
- Analyse ethischer Aspekte von Handlungssituationen
- Entwicklung ethischer Argumentationen und deren Kommunikation im Team
- Minimierung des Leidens im Sterbeprozess (z.B. durch Vermeidung von Übertherapie, durch Auswahl lindernder Maßnahmen)
- Verbesserung der Lebenssituation des Bewohners
- Ermittlung und Schutz des Willens und des Interesses des nicht einwilligungsfähigen Bewohners
- Unterstützung Ratsuchender (Mitarbeiter, Angehörige, Betreuer, Bevollmächtigte, behandelnder Arzt)
- gerechte Verteilung knapper Ressourcen
- Übernahme der Ergebnisse in den Versorgungsprozess<sup>10</sup>
- verlässliches Vorgehen aller am Versorgungsprozess Beteiligten vor allem im Umgang mit Patientenverfügungen und Vollmachten, in Akutsituationen, bei Krankenhauseinweisungen usw.
- größere Sicherheit im konkreten Handeln

### 4.3.2 Ethikkomitee

Ein Ethikkomitee ist ein Beratungsgremium, das aus internen und ggf. externen Fachleuten unterschiedlicher Professionen besteht (z.B. Seelsorger, Pflegende, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Juristen, Vertreter der Angehörigen) und sich in regelmäßigen Abständen trifft (z.B. monatlich). Zu seinen Aufgaben gehören in der Regel:

- die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen und die ethische Bewusstseinsbildung in der Einrichtung zu fördern
- ein ethisches Leitbild für die Organisation zu entwickeln und zu implementieren
- Voraussetzungen für die Einführung ethischer Fallbesprechungen zu schaffen

---

<sup>8</sup> Vgl. N. Steinkamp, B. Gordijn: Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung. Ein Arbeitsbuch, 2. Auflage, Luchterhand 2005, S. 220

<sup>9</sup> Ebd., S. 217

<sup>10</sup> Ebd., S. 217

- konkrete Fälle aufzugreifen, um ethische Leitlinien für häufig wiederkehrende Probleme zu formulieren
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen durchzuführen
- Leitungsgremien einer Einrichtung bzw. Trägerorganisation zu beraten
- Evaluation und Dokumentation

#### 4.4 Rolle der Ethikberatung

- Die Ethikberatung versucht, alle von der Entscheidung Betroffenen in geeigneter Weise in den Entscheidungsprozeß einzubeziehen, wobei Form und Zeitpunkt unterschiedlich sein können.
- Die Ethikberatung entscheidet eine ethische Fragestellung nicht: Sie formuliert nicht Handlungsanweisungen, sondern spricht begründete Empfehlungen aus. Die Verantwortung und Entscheidungsbefugnis von Betreuern bzw. Bevollmächtigten, Ärzten u.a. bleibt unangetastet.
- Die Ethikberatung unterstützt die Beteiligten bei der Findung ethisch verantwortbarer Handlungsoptionen auf Grundlage der oben genannten Werte und Prinzipien.
- Ethikberatung trägt zur Entwicklung von Strukturen bei, die nötig sind, um „gute Entscheidungen“ in „guten Prozessen“ treffen zu können.
- Institutionalisierte Ethikberatung steigert die Qualität der Pflege und Betreuung der Bewohner und erhöht die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter.

#### 5. Entwicklungsmöglichkeiten

Wünschenswert wäre:

- die Etablierung von Ethikberatung in allen Einrichtungen der stationären Altenhilfe
- die Qualifizierung und Beauftragung von Mitarbeitern der Einrichtungen für diese Aufgabe
- die Etablierung von Ethikberatung in ambulanten und stationären Hospizen und Palliativstationen
- die Einrichtung von Ethikkomitees oder anderer Formen der Ethikberatung auf lokaler bzw. regionaler Ebene für komplexe Fälle (mit Unterstützung der Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Kliniken, Palliativen Netzwerke etc.)

#### 6. Weiterführende Hinweise

- **Einrichtungen zur Qualifizierung im Bereich Ethikberatung**
  - Fortbildung Ethikberater des Klinikums Nürnberg / Centrum für Kommunikation, Information, Bildung: [www.cekib.de](http://www.cekib.de)
  - Fortbildung Ethikberater der Akademie für Ethik in der Medizin: [www.aem-online.de](http://www.aem-online.de)
  - Masterstudiengang Angewandte Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen der KFH Freiburg: [www.kfh-freiburg.de](http://www.kfh-freiburg.de)
  - Studienangebot Medizinethik der Fernuniversität Hagen: [www.fernuni-hagen.de](http://www.fernuni-hagen.de)
  - Fortbildung Ethik der Malteser: [www.malteser.de](http://www.malteser.de)
  - Fortbildung Ethik der Edith-Stein-Akademie Waldbreitbach: [www.edith-stein-akademie.de](http://www.edith-stein-akademie.de)

- Masterstudiengang Medizinethik an der Universität Mainz:  
[www.medizinethik.eu](http://www.medizinethik.eu)
- u.a.
- **Links**
  - [www.aem-online.de](http://www.aem-online.de)
  - [www.zfg-hannover.de](http://www.zfg-hannover.de)
  - [www.hospiz.net](http://www.hospiz.net)
  - [www.dgpalliativmedizin](http://www.dgpalliativmedizin.de)
  - [www.caritas.de](http://www.caritas.de) unter: Arbeitsbereiche Theologie und Ethik
  - [www.ethikkomitee.de](http://www.ethikkomitee.de)
  - u.a.
- **Literatur**
  - G.D. Borasio, H.-J. Heßler, U. Wiesing: Patientenverfügungsgesetz – Umsetzung in der klinischen Praxis. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 106, Heft 40, 2. Oktober 2009
  - Handreichung des DHPV zum neuen Gesetz zur Regelung der Patientenverfügungen und seine Umsetzung vom 28.8.2009
  - J. Vollmann, J. Schildmann, A. Simon: Klinische Ethik – Aktuelle Entwicklungen in Theorie und Praxis, Campus 2009
  - U. Kostka, A.M. Riedl: Ethisch entscheiden im Team, Lambertus-Verlag 2009
  - A. Dörries, G. Neitzke, A. Simon, J. Vollmann (Hg.): Klinische Ethikberatung – Ein Praxisbuch, Kohlhammer 2008
  - C. Mark: Die ethische Fallbesprechung in der Medizin und der Pflege, Grin Verlag 2007
  - N. Steinkamp, Bert Gordijn, Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung. Ein Arbeitsbuch, 2. Auflage, Luchterhand 2005
  - Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands (Hg.): Ethikkomitee im Krankenhaus, 1997
  - u.a.
- **Rechtlich und ethisch relevante Aussagen**
  - Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts (3.BetrRÄG) in: Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2009, Teil 1, Nr. 48, S. 2286-2287
  - BGH-Beschluß vom 25.06.2010 zur Sterbehilfe: vgl. [www.bundesgerichtshof.de](http://www.bundesgerichtshof.de)
  - BGH-Beschluss vom 17.03.2003 in: Neue Juristische Wochenschrift 2003, S. 1588
  - BGH-Beschluss vom 13.09.1994 in: Neue Juristische Wochenschrift 1995, S. 294 f
  - Bundesärztekammer (Hg.): Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, in: Deutsches Ärzteblatt 101, Heft 19 vom 7.5.2004
  - Bundesärztekammer (Hg.): Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis, in: Deutsches Ärzteblatt 107, Heft 18 vom 7.5.2010, S. A 877 bis 882

- Nationaler Ethikrat (Hg.): Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende, Stellungnahme vom 13.7.2006
- Nationaler Ethikrat (Hg.): Patientenverfügung, Stellungnahme vom 2005
- Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages: Zwischenbericht Patientenverfügungen vom 13.9.2004
- Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz: Sterbehilfe und Sterbebegleitung, Bericht vom 23.4.2004
- Christliche Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, Handreichung und Formular der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland in Verbindung mit den weiteren Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland, 2. Auflage, Bonn 2003
- Kirchenamt der evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.): Sterben hat seine Zeit. Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht, EKD-Text 80, Hannover 2005
- Kongregation für die Glaubenslehre: Antworten auf Fragen der Bischofskonferenz der Vereinigten Staaten bezüglich der künstlichen Ernährung und Wasserversorgung vom 1.8.2007
- u.a.

**11. Oktober 2010**

***Teilnehmer des Runden Tisches Altenhilfe:***

- ***Adolph-Wiedmann, Elisabeth (Hospizgruppe Ingelheim)***
- ***Büchel-Roßbruch, Ursula (Koblenzer Hospizverein)***
- ***Kraus, Winfried (Altenzentrum Oppenheim, Ökumenische Hospizarbeit Rhein-Selz)***
- ***Reissert, Nicole (Diözesancaritasverband Mainz)***
- ***Robl, Günther (Seniorenpflegeheim St. Bilhildis Mainz)***
- ***Schneider, Catrina Elisa (Wohn- und Pflegeheim St. Josefshaus, Hausen/Wied)***
- ***Seegers, Marita (Ökumenische Hospizhilfe Pfalz / Saarpfalz)***
- ***Seitz, Hella (Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus)***