

# Selbstbestimmung und Fürsorge

VON BARBARA LIESE

Bad Arolsen – Selbstbestimmung, auch am Lebensende, ist eine Selbstverständlichkeit – sollte man meinen. In der Pflege und Betreuung schwer kranker Menschen aber steht oft die Idee der Fürsorge allein im Vordergrund. Und für beides gelten zudem Gesetze die von Angehörigen, Ärzten und Pflegenden eingehalten werden müssen. Darüber sprach der Theologe Dr. Michael Coors auf Einladung des Ambulanten Hospizdienstes Bad Arolsen in einer Vortragsveranstaltung.

Im WLZ-Interview erläutert er das Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung und die Rechtslage für alle Betroffenen.

## Sind Selbstbestimmung und Fürsorge ein Widerspruch?

Nein, sie müssen nicht zwingend im Widerspruch stehen. Im Gegenteil. Eine fürsorgliche Unterstützung der Selbstbestimmung ist eine durchaus ernst zu nehmende Aufgabe der Pflege und Betreuung unheilbar kranker Menschen. Der Respekt vor der Selbstbestimmung ist ohne Fürsorge nicht denkbar. Das Recht der Selbstbestimmung des Anderen, das heißt, der Wille des Sterbenden, aber ist immer die Grenze der Fürsorgepflicht. Der Respekt vor der Selbstbestimmung ist ohne Fürsorge nicht denkbar.

## Aber nicht jeder Wille ist durchsetzbar. Man stirbt ja nicht in einem rechtsfreien Raum.

Selbstverständlich gelten auch für die Situation des Sterbens Gesetze. Da ist zum Beispiel die Tötung auf Verlangen, die man früher aktive Sterbehilfe nannte. Sie ist in Deutschland, anders als in den Niederlanden, Belgien und Luxemburg, grundsätzlich verboten. Anders verhält es sich mit der so genannten passiven Sterbehilfe, die besser mit dem Begriff ‚Zulassen des Sterbens‘ beschrieben wird. Erlaubt ist damit ein Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer indizierten lebenserhaltenden Maßnahme. All das darf natürlich nur in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten geschehen. Geregelt ist auch eine indirekte Sterbehilfe.

## Was steckt dahinter?

Die indirekte Sterbehilfe



Informative Veranstaltung: (von links) Pfarrer Peter Heuel (Katholische Kirchengemeinde St. Johannes Baptist Bad Arolsen), Referent Dr. Michael Coors und Corinna Schwolow (Ambulanter Hospizdienst Bad Arolsen). FOTOS: BARBARA LIESE

macht es möglich, eine Lebensverkürzung als nicht beabsichtigte Nebenwirkung zum Beispiel einer schmerzlindernden Maßnahme zu akzeptieren. Vorausgesetzt wird auch hier der ausdrückliche Wille des Patienten. Man sieht: der ausdrückliche, aber auch – und das ist wichtig – der mutmaßliche Wille des Betroffenen nimmt in der Rechtsprechung heute einen wichtigen Stellenwert ein.

## Wenn der Wille des Patienten eine so wichtige Rolle spielt, hat eine Patientenverfügung also eine sehr große Bedeutung.

Das stimmt, aber dieses Schriftstück wird meiner Meinung nach auch überschätzt. Gerade die häufig verwendeten Ankreuz-Verfügungen sind oft unvollständig und keine Patientenverfügung kann für alle Fälle Vorsorge treffen. Eine Patientenverfügung, wenn man sie für wichtig hält, sollte deshalb unbedingt persönliche Wünsche und Vorstellungen zum Leben und seinem Ende beschreiben. Sinnvoll ist es sicher auch, die Verfügung mit dem Hausarzt zu besprechen.

## Muss nicht immer auch ein Notar hinzugezogen werden?

Ein Notar ist in diesem Fall – anders als oft angenommen – nicht der erste Ansprechpartner. Die Rechtsprechung lässt als Entscheidungskriterium für die behandelnden Ärzte längst auch den mutmaßlichen Willen zu, wenn er glaubhaft von einem rechtlichen Stellvertreter vorgetragen werden kann. Allerdings gibt eine schriftliche Verfügung den Angehörigen die Sicherheit ihre Fürsorgepflicht angemessen wahrnehmen zu können und die Selbstbestimmung des Patienten zu unterstützen.

## All das klingt sehr eindeutig. Was aber kann man tun, wenn gerade Ärzte ein Sterben nicht zulassen wollen oder sich auch der indirekten Sterbehilfe verweigern?

Man kann keinen Menschen, auch nicht als Arzt, zwingen etwas gegen seine Überzeugung zutun. Kommunikation ist, wie so oft im Leben, der Schlüssel zum Erfolg. Wer über sein eigenes Sterben spricht oder andererseits be-

reit ist sich an die emotionale Welt des erkrankten Menschen heranzutasten, kann viel zum Verständnis beitragen. Im Zweifel kann ein Ethikberater oder auch ein Palliativmediziner einer Klinik weiterhelfen und wer eine solche Situation zuhause oder in einem Seniorenheim erlebt kann natürlich auch seinen Arzt wechseln. Nach meiner Erfahrung aber lassen sich immer weniger Ärzte an, den Willen eines Patienten oder des gesetzlichen Vertreters zu ignorieren.

## Die moderne Medizin kann heute Leben deutlich und auch lebenswert verlängern und eröffnet für viele Bereiche immer neue Möglichkeiten. Muss sich die Ethik rund um das Sterben mit der Wissenschaft verändern?

Nicht nur die Medizin verändert sich. Auch allgemeine gesellschaftliche Veränderungen führen immer wieder zu der Frage: Was will die Gesellschaft? Auch sie muss immer wieder prüfen, wie sie mit dem Sterben umgeht. Wie lange darf oder muss ein Sterbender in seiner Zer-

brechlichkeit zwischen den Welten ausharren? Jede Entscheidung ist geprägt von Haltungen, die in sozialen Kontexten erlernt und geprägt werden. Selbstverständlich müssen alle Fachrichtungen immer wieder zu Diskussionen bereit sein und immer wieder muss man sich auf ethische Standards verständigen. Ich möchte mit meiner Arbeit dazu beitragen, die verschiedenen Berufsbilder für die ethischen Probleme zu sensibilisieren und ihre Handlungsfähigkeit zu stärken.

## ZUR PERSON

Pastor Dr. Michael Coors arbeitete als Theologischer Referent am Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG) der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannover und ist Privatdozent an der Theologischen Fakultät der Universität Greifswald. Arbeitsschwerpunkte: Theologische Ethik und Anthropologie des Alters; ethische Fragen am Lebensende (Patientenverfügung) und ethische Fragen der Organtransplantation. bl

## DAS SAGT PFARRERIN BRITTA HOLK

### „Es kann sich schnell etwas verändern“



Britta Holk  
Pfarrerin in Volkmarsen

Seit fünf Jahren ist Brigitte Holk Pfarrerin in Volkmarsen und hat längst Wurzeln geschlagen. Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende sind beruflich und gerade jetzt auch privat für Sie ein wichtiges Thema.

„Ich muss und will mich jetzt besonders um meine Mutter kümmern und dieser Vortrag hat mir viele gute und neue Ideen gegeben. Er hat mich aber auch in meiner Arbeit bestätigt. Viele ältere Menschen in unserer Gemeinde leben alleine, die Kinder sind weggezogen und treffen Mutter oder Vater nur noch

zu festen Anlässen. Veränderungen durch Krankheit und Alter, die ja manchmal schnell kommen können, sehen sie manchmal zu spät oder wollen sie nicht wahrhaben. Ich bin dann näher dran und kann auch Entscheidungshilfen geben. Heute Abend jedenfalls habe ich wieder viel gelernt.“ bl

## Gedanken an den eigenen Tod

Elsa und Karl-Heinz Dörrie aus Twiste verfolgen die Arbeit des ambulanten Hospizdienstes mit viel Interesse.

„Wie haben großen Respekt vor der Arbeit des Hospizdienstes. Das Thema heute Abend geht uns natürlich sehr direkt an. In unserem Alter denken wir an den eigenen Tod und an das eigene Sterben. Wir möchten eines Tages auch von Menschen begleitet werden, mit denen wir uns emotional verbunden fühlen und die bereit sind Verantwortung zu übernehmen“, sagt das Ehepaar. „Wir haben viel erfahren heute und haben wieder viel zu besprechen. Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende



Haben großen Respekt vor der Arbeit des Hospizdienstes: Elsa und Karl-Heinz Dörrie aus Twiste, hier im Bild mit Theologe Dr. Michael Coors (Mitte).

kann nur mit Menschen durchgesetzt werden, die bereit sind sich für den anderen einzusetzen.“

Elsa und Karl-Heinz Dörrie wissen, was Trauer bedeutet. „Vor 20 Jahren haben wir

durch einen Unfall unseren Sohn verloren und diese Trauer bleibt für immer bei uns. Wir können uns aber auch wieder freuen, mit unseren Enkeln, mit unserer Tochter und Freunden.“ bl