

---

## „Unterlassen – einfach nichts tun?“

---

Ulrich Fink,  
Ruth Hermanns,  
Hildegard Huwe  
Diözesanbeauftragte für  
Ethik im Gesundheitswesen



Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

---

## „Ende ohne Gnade

„Dafür“, sagt der Assistenzarzt zur  
Schwester, „werden wir alle in die Hölle  
kommen.“

Frank Drieschner in : Die Zeit

---

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## „Motive“ des Handelns

- Was ich tun **kann** ist das, was ich auch tun **soll**
- Tod als Schaden:  
Leben wird grundsätzlich als das größere Gewicht in der Bestimmung des Wohles des Patienten betrachtet.
- **Behandeln:**  
Ärzt\*innen fühlen sich zu allererst verpflichtet, zu handeln, einzugreifen, Therapien zu beginnen, Handlungen am Patienten zu vollziehen.

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## „Motive“ des Handelns

- Chance für weitere Behandlung  
wird nur durch lebensverlängernde Behandlung ermöglicht
- Vermutetes Wohl des Patienten,  
wenn keine selbstbestimmte Aussage über  
Behandlungswünsche (best interest).
- Handlungsimpuls durch Druck auf verschiedenen Ebenen
  - z.B.: Persönlich: Ein guter Arzt gibt seinen Patienten nicht auf. – Ich habe den Angehörigen versprochen, alles mögliche zu tun.
  - Systemebene: Hierarchie/ Ökonomie gibt vor: „Bei uns stirbt keiner.“
- „Ich muss die Entscheidung zwischen Leben und Tod treffen!“

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Ethische Argumentation für das Handeln

**Motive** sind notwendige, aber nicht hinreichende **Argumente**, Handeln ethisch zu begründen.

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Aspekte aus der Handlungstheorie

Georg Hendrik von Wright:

- Handeln geschieht durch zwei Arten von Handlungen:
  - Ausführungshandlungen
  - Unterlassungshandlungen
- Im Gegensatz zu bloßem Verhalten:
- vorausgesetzt ist
  - ein willensfähiges Subjekt,
  - das über die fachliche Kenntnis verfügt und
  - dem jeweils die entsprechende Alternative offensteht.

*Beispiel:*  
*Wer eine Injektion setzt, könnte sie auch nicht setzen*  
*und wer sie nicht setzt, könnte sie auch vornehmen.*

Georg Hendrik von Wright  
1916 - 2003  
finnischer Philosoph und Logiker  
Beschäftigung mit Handlungstheorie

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Aspekte aus der Handlungstheorie

Georg Hendrik von Wright

- Nicht handeln ist kein Unterlassen.
- Unterlassen setzt
  - Steuerungsfähigkeit voraus,
  - die fachliche Kenntnis
  - und neben den Möglichkeitsbedingungen (z.B. Spritze, Injektionslösung)
  - auch die Entscheidung, eine Handlung durchzuführen bzw. sie zu unterlassen.

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Aspekte aus der Handlungstheorie

Michael S. Moore:

- vertritt einen ontologischen Nihilismus:  
„da Unterlassungen ontologisch gesehen „Nichts“ seien, können sie auch nichts verursachen.“
- Weder Ursache noch Wirkung lassen sich aus ontisch negativen Faktoren zusammensetzen. Deshalb können Unterlassungen nichts im Sinne eines Ursache-Wirkungs-Prinzips bewirken.
- Beispiel:  
*Ein Patient stirbt ursächlich nicht an dem Unterlassen der Dialyse, sondern die Ursache ist die fortschreitende Niereninsuffizienz. Die Wirkung ist die gleiche: Das Versterben.*

Michael S. Moore  
Professor für Recht und  
Philosophie, Illinois

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Die bioethischen Prinzipien: Wohl tun – Schaden vermeiden

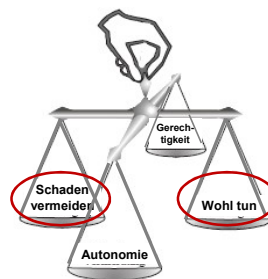
älteste handlungsleitende Prinzipien im Gesundheitswesen

- Wohl tun ist
  - Ausführungshandlung mit dem
  - Ziel, das Wohl eines Menschen zu erhöhen, Leben und Gesundheit zu sichern und stellt damit
  - ein aktives, positives Tun dar.
- Schaden vermeiden ist
  - Unterlassungshandlung mit dem
  - Ziel, alles zu unterlassen, was einem Patienten psychisch, physisch, sozial und spirituell schadet

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Die bioethischen Prinzipien: Wohl tun – Schaden vermeiden

- **Beide Prinzipien** sind auf die gewählte Maßnahme anzuwenden.
- Köln-Nimweger Modell
  - Abwägung der Argumente
    - Lebenserhalt,
    - Orientierung,
    - Wachheit,
    - Bewegungsfreiheit usw.
- Ausgangsfrage kann das
  - Durchführen wie das
  - Unterlassen in den Blick genommen werden.



Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Ausführungs- und Unterlassungshandlungen ethisch strukturieren: Praxisbeispiele

Definition:

„Eine M&MK ist eine regelmäßige, idealerweise fachdisziplinen- und berufsgruppenübergreifende strukturierte Besprechung zur Aufarbeitung besonderer Behandlungsverläufe (z.B. unerwartete, fehlerhafte, außergewöhnliche, didaktisch lehrreiche Behandlungsverläufe und Komplikationen) und Todesfälle mit dem Ziel, gemeinsam daraus zu lernen und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung abzuleiten.“

BÄK Methodischer Leitfaden  
M&MK 2016, S. 19

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Ausführungs- und Unterlassungshandlungen ethisch strukturieren: Praxisbeispiele

- Chancen der **M&MK** als **retrospektive** Fallbesprechung
- Neben den Behandlungsverläufen mit
  - unerwarteten Todesfällen auch Behandlungsverläufe mit
  - **erwarteten Todesfällen** zu besprechen und daraus zu lernen.
- **Unterlassungshandlungen** und deren Wirkungen als gerechtfertigtes Handeln in den Blick nehmen.
- Anregung: Neben der Reintubation auch die **Nicht-Reintubation** nach Extubation zu besprechen.

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Ausführungs- und Unterlassungshandlungen ethisch strukturieren: Praxisbeispiele

- **Ethische Fallbesprechung** als **prospektive** Konferenz

- In der **Ausgangsfrage** kann das

- Durchführen wie das
- Unterlassen  
in den Blick genommen werden.



- **Beispiel:**

- *Ist es ethisch vertretbar, bei Herrn B. die PEG zu unterlassen?*
- *Ist es ethisch vertretbar, bei Frau T. die Dialyse durchzuführen?*

---

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Ausführungs- und Unterlassungshandlungen ethisch strukturieren: Praxisbeispiele

- Anordnung zum Verzicht  
lebensverlängernder Maßnahmen  
(AnD)

- prospektiv

- ethische Rechtfertigung von  
**Unterlassungshandlungen**, da

- abgelehnt vom betreffenden  
Patienten oder
- kein Nutzen oder
- mehr Schaden als Nutzen

---

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Anordnung zum Verzicht lebensverlängernder Maßnahmen (AnD)

- Durchführung:
  - Formular, auf dem die zu unterlassenen Maßnahmen genannt sind wie auch der zentrale Rechtfertigungsgrund
  - Konkrete Gründe, die zur Entscheidung zum Verzicht auf lvM und Dokumente (Patientenverfügung) vermerkt
  - Informationen zur Entscheidungsfähigkeit des Patienten enthalten
  - Unterschrift des verantwortlichen Arztes, damit wirksam
  - Regelmäßige Reevaluation und weiter zu unterschreiben, damit die Verzicht auf lvM wirksam bleibt
  - Das Formular ist Bestandteil der Krankenunterlagen und wird bei den Übergaben kommuniziert

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## „Motive“ und deren ethische Reflexion

- Was ich tun kann ist das, was ich auch tun soll
- Naturalistischer Fehlschluss: Sein – Sollen
- Tod als Schaden: Leben wird grundsätzlich als das größere Gewicht in der Bestimmung des Wohles des Patienten betrachtet.
- Christliche Anthropologie: „Leben ist ein hohes, aber nicht das höchste Gut.“  
Eberhard Schockenhoff
- **Behandeln:** Ärzte fühlen sich zu allererst verpflichtet, zu handeln, einzugreifen, Therapien zu beginnen, Handlungen am Patienten zu vollziehen.
- Handeln ist Unterlassenshandlung und Ausführungshandlung.

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen



## „Motive“ und deren ethische Reflexion

- Lebensverlängernde Behandlung ermöglicht die Chance, weiter für den Patienten handeln zu können.
- Handeln, um weiter handeln zu können, ist keine ethisch ausreichende Begründung. (Tutorismus)
- Vermutetes Wohl des Patienten, wenn es keine selbstbestimmte Aussage über Behandlungswünsche gibt (best interest).
- Gilt als ethisch gerechtfertigt bis zu einer Erfolgchance von ca. 5 %.
- Handlungsimpuls durch Druck auf verschiedenen Ebenen
  - z.B.: **Persönlich:**  
Ein guter Arzt gibt seinen Patienten nicht auf.  
Ich habe den Angehörigen versprochen, alles mögliche zu tun.
  - **Systemebene:** Hierarchie/  
Ökonomie gibt vor:  
„Bei uns stirbt keiner.“
- Das Wohl des Patienten ist vorrangig vor dem Wohl des Handelnden oder des Systems.
- „Ich muss die Entscheidung zwischen Leben und Tod treffen!“
- Unterlassungshandlungen sind nicht ursächlich für das Weiterleben oder Versterben.

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen

## Bringing out the dead!

Gruppenarbeit zu vier Personen

Zeit 20 Minuten.

- Welche ethischen Argumente werden in den Szenen genannt, um die Weiterbehandlung des Patienten zu begründen?
- Notieren Sie auf Papierstreifen!

Diözesanbeauftragte Ethik im  
Gesundheitswesen