

Der Leidensbegriff am Lebensende

Prof. Dr. Claudia Bozzaro

Arbeitsbereich Medizinethik

Institut für experimentelle Medizin

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Claudia.bozzaro@iem.uni-kiel.de

- Was ist mit unerträglichem Leiden gemeint?
- Was suggeriert dieser Begriff?
- Was bedeutet das für die Beziehung zwischen jenen, die helfen und jenen, die Hilfe brauchen?
- Welcher Leidensbegriff dominiert in der Medizin?
- Was kann an den Grenzen der medizinischen Möglichkeiten, Leiden zu lindern, im Sinne der Gestaltung eines guten Lebens für alle getan werden?

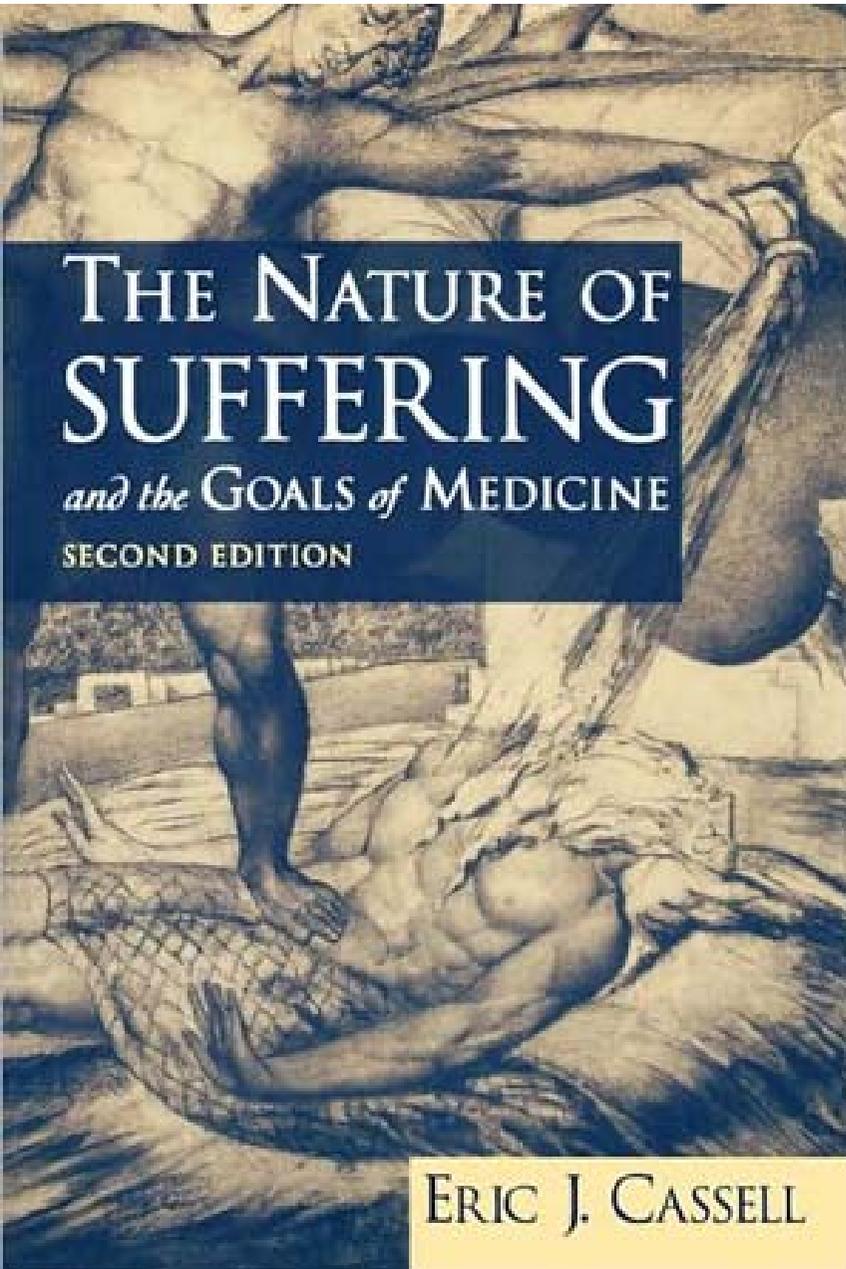


Was Sie erwartet

1. Problemanalyse
2. Paradigmatische Leidenskonzepte
3. Implikationen für die medizinische und rechtliche Praxis
4. Kritische Würdigung der Leidenskonzepte
5. Abschließende Bemerkungen

1. Problemanalyse

- Deutungshoheit → Wer definiert Leiden?
- Heterogenität → Welches Leiden ist gemeint?
- Normativität → Wo liegen die Grenzen des medizinischen Leidenslinderungsauftrags?



2. Paradigmatische Leidenskonzepte

C | A | U

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Subjektives Leidenskonzept

„... suffering is ultimately a personal matter
– something whose presence and extent
can only be known to the sufferer.”

(Cassell 1991, p. 35)

2. Paradigmatische Leidenskonzepte



Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

 *Medicine, Health Care and Philosophy* 1: 125–131, 1998.
© 1998 Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands.

Scientific Contribution

Suffering and the goals of medicine

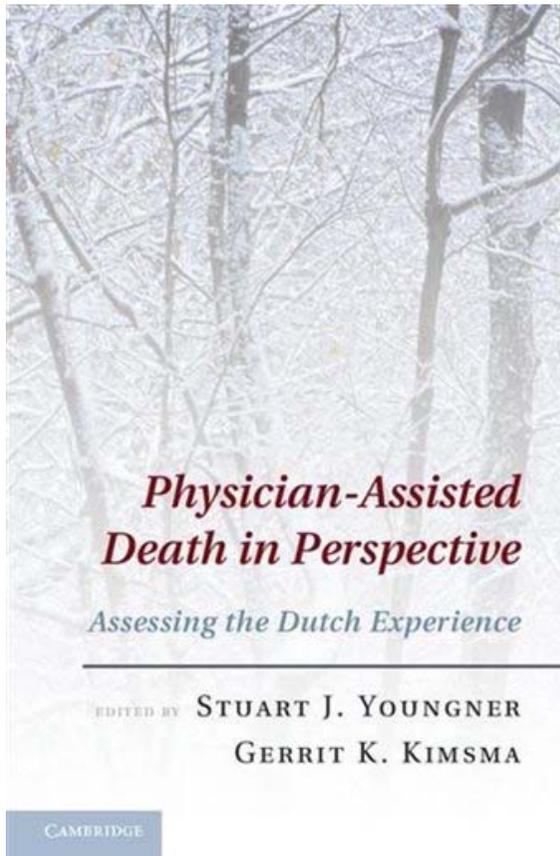
Stan van Hooft

Faculty of Arts, School of Social Inquiry, 221 Burwood Highway, Burwood, Vic 3125, Australia
(E-mail: stanvh@deakin.edu.au)

Objektives Leidenskonzept

„Suffering is an objectively present condition of the person.“

(van Hooft 1998, S.127)



Sozial-konstruktivistischer Leidenskonzept

„We, the Dutch political community,
don't require you to bear this any longer.”

(Wijsbek 2012, p. 329)

3. Implikationen für die medizinische und rechtliche Praxis

Deutungshoheit

Cassell: Deutungshoheit beim Patienten

van Hooft: Deutungshoheit bei Dritten (z.B. bei Ärztinnen und Ärzten)

Wijsbek: Deutungshoheit bei der Gesellschaft

Heterogenität

Cassell: Differenzierung von Leiderfahrungen unzulässig

van Hooft: Differenzierung möglich und notwendig

Wijsbek: Differenzierungen werden faktisch vorgenommen

Normativität in der Medizin

Cassell: Leidenslinderungsauftrag ist umfassend

van Hooft: Leidenslinderungsauftrag muss begrenzt werden

Wijsbek: Leidenslinderungsauftrag wird von Gesellschaft definiert

4. Kritische Würdigung der Leidenskonzepte

Deutungshoheit

Cassell: Deutungshoheit beim Patienten

van Hooft: Deutungshoheit bei Dritten (z.B. bei Ärztinnen und Ärzten)

Wijsbek: Deutungshoheit bei der Gesellschaft

Heterogenität

Cassell: Differenzierung von Leiderfahrungen unzulässig

van Hooft: Differenzierung möglich und notwendig

Wijsbek: Differenzierungen werden faktisch vorgenommen

Normativität in der Medizin

Cassell: Leidenslinderungsauftrag ist umfassend

van Hooft: Leidenslinderungsauftrag muss begrenzt werden

Wijsbek: Leidenslinderungsauftrag wird von Gesellschaft definiert

- Was ist mit unerträglichem Leiden gemeint?
- Was suggeriert dieser Begriff?
- Was bedeutet das für die Beziehung zwischen jenen, die helfen und jenen, die Hilfe brauchen?
- Welcher Leidensbegriff dominiert in der Medizin?
- Was kann an den Grenzen der medizinischen Möglichkeiten, Leiden zu lindern, im Sinne der Gestaltung eines guten Lebens für alle getan werden?

Abschließende Anregungen...

Leiden als Thema in
der Ausbildung

Das eigene Leiden
stärker
thematisieren und
adressieren

Mehr
interprofessionelle
Kompetenz

Offener Diskurs über
die Grenzen des
medizinisch
Möglichen und
Machbaren

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literaturnachweise

Bozzaro C, Schildmann J (2018): “Suffering” in palliative sedation: Conceptual analysis and implications for decision-making in clinical practice. *Journal of Pain and Symptom Management* 56(2): 288–294.

Bozzaro C (2018): Selbsttötung auf Rezept: Eine Begriffsanalyse des Urteils. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 143(10): 748–751.

Bozzaro, C (2015): Der Leidensbegriff im medizinischen Kontext. Ein Problemaufriss am Beispiel der tiefen palliativen Sedierung am Lebensende. *Ethik in der Medizin* 27: 93–106.

Cassell, E (1991): *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. Oxford University Press.

Hooft van, S (1998): Suffering and the Goal of Medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy* 1: 125–131.

Wijsbek H (2012): The Subjectivity of Suffering and the Normativity of Unbearableness. In: Younger S, Kimsma G (Eds.): *Physician-Assisted Death in Perspective: Assessing the Dutch Experience*, 319–332.