Sterbebegleitung in Europa

am Beispiel Deutschlands und der Niederlande - mit einem Exkurs zur intuitiven Ethik - Met een Nederlandse inleiding - Including English summary

Bearbeitet von
Gerhard Pott, Durk Meijer

1. 2015. Taschenbuch. 138 S. Paperback
ISBN 978 3 7945 3095 3
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Medizin, Gesundheit: Sachbuch, Ratgeber

Zu Inhaltsverzeichnis

schnell und portofrei erhältlich bei

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Intuitive Ethik und ethische Motivation

Als **Intuition** wird das unmittelbare Erkennen, Erfassen, Schauen der Ganzheit oder des Wesens eines Dinges oder eines Sachverhaltes bezeichnet. Wir sprechen auch von einer Prima-facie-Erkenntnis. Es wird argumentiert, dass eine weitere Begründung als eben die der Intuition nicht möglich sei, weshalb dieser Begriff durch die Philosophiegeschichte wechselnde Zustimmung und Kritik auf sich zog und weiterhin zieht. Einzelheiten dieses umfangreichen, andauernden Diskurses finden sich bei Mittelstraß (2004, Bd. 1, S. 285 ff.).

Wir sprechen von **intuitiver Ethik** – oder synonym von ethischer Intuition –, wenn wir dieses unmittelbare Erkennen auf ethische Probleme und Handlungen anwenden. Ein wesentliches Argument für die intuitive Ethik hat Moore geliefert, in dem er aufgrund von Sprachanalysen in seiner *Principia Ethica* (1903) nachwies , dass wir das für die Ethikdiskussion bedeutsamste Wort „gut" nicht definieren können und es nur intuitiv erfassen können. Auf dem Gebiet der intuitiven Ethik bekannte Philosophen sind auch Audi, Hare, Prichard und Ross (Übersicht bei Pott 2012).

Die ethische Intuition im Alltag im Umgang mit Kranken führe ich nach neueren Kognitionsforschungen und eigenen Statistiken und Befragungen auf unsere Fähigkeit zur **Empathie** zurück. Evolutionär ist uns helfend und gemeinschaftsstiftend die Fähigkeit zur Empathie mitgegeben und die meisten ethischen Urteile des Alltags sind empathisch bedingt oder zumindest mit bedingt. Nach neueren Forschungen basieren sie auf der Aktivität der Spiegelneurone (Keysers 2011). Empathie wird definiert als Emotion (Gefühl), die auf einen anderen oder andere gerichtet und gemeinschaftsstiftend ist (Übersicht bei Döring 2009, s. auch Kap. „Evolutionäre Ethik", S. 51).

Die **Spiegelneurone** wurden Mitte der 90er-Jahre von einer Arbeitsgruppe um den italienischen Hirnforscher Giacomo Rizzolatti entdeckt (Übersicht in Rizzolatti 2003, 2008). Bei Experimenten mit Affen identifizierten die Forscher ein Nervensystem, das spiegelbildlich an anderen beobachtete Reaktionen im Beobachter selbst simuliert. Sieht man z. B., dass jemand stolpert, kontrolliert man unwillkürlich daraufhin seinen eigenen Gang. Beobachtete Schmerzen und auch differenziertere Emotionen spielen sich – in abgeschwächter Form – auch im Beobachter ab.

Ein weiteres bekanntes neurokognitives Experiment zur Erforschung der Empathiefähigkeit ist das **Trolley-Experiment** (Greene et al. 2001): Probanden wurde eine Gefahrensituation simuliert. Ein Schienenwagen (engl.: *trolley*) rast auf eine Gruppe von fünf Menschen zu, durch Umlegen einer Weiche wird er auf ein Nebengleis umgeleitet, auf dem nur eine Person steht und vermutlich getötet wird. Durch Magnetresonanztomografie wurde bei den Probanden Hirnaktivität in den basalen Hirnarealen nachgewiesen, die für emotionale Steuerung und Entschlüsse verantwortlich sind und evolutionär schon früh angelegt wurden. In einem zweiten Experiment sollten die

Pott: Sterbebegleitung in Europa. ISBN: 978-3-7945-3095-3 © Schattauer GmbH

Probanden einen Fremden von einer Brücke stoßen, um den Schienenwagen aufzuhalten. Die meisten Probanden weigerten sich, die Person von der Brücke zu stoßen, vermutlich wegen einer evolutionär angelegten Tötungshemmung. Die wenigen Probanden, die den Fremden opferten, brauchten für ihre Entscheidung mehr Zeit. Bei ihnen waren kognitive Hirnareale aktiv.

Man kann die Ergebnisse dieser Experimente folgendermaßen interpretieren: Die Probanden des ersten Experiments wollten Leben retten, evolutionär ältere Hirnareale waren aktiv. Die Probanden des zweiten Experiments mussten töten, was die meisten nicht taten. Die wenigen, die den Fremden von der Brücke warfen, aktivierten evolutionär neuere Hirnareale und benötigten für ihre Entscheidung mehr Zeit. Aus diesen Reaktionen lässt sich eine intuitive Tötungshemmung ableiten.

Seit 2006 befragen wir Ärztinnen und Ärzte, die im Bereich der Palliativmedizin arbeiten, nach ihrer Motivation zu helfen. 80 % der über 100 Befragten gaben an, dass sie primär weder eine philosophische noch einen religiöse Begründung haben. Bestimmend sei, dass sie intuitiv helfen, wenn sie mit der Krankheit anderer konfrontiert sind; die Situation „steuere" sie. In einer zusätzlichen Befragung gaben die Ärztinnen und Ärzte an, dass sie zu 70 % eine engere oder weitere Bindung an eine barmherzige Religion haben. Dies entspricht dem Bevölkerungsdurchschnitt. In laufenden Befragungen zeichnet sich außerdem ab, dass es Anblick und Gespräch, also der direkte Kontakt mit den Patienten, und nicht die Krankenunterlagen sind, die sie zur Hilfe und Zuwendung führen (Pott 2010; 2012).

Pott: Sterbebegleitung in Europa. ISBN: 978-3-7945-3095-3 © Schattauer GmbH