

# 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](mailto: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?



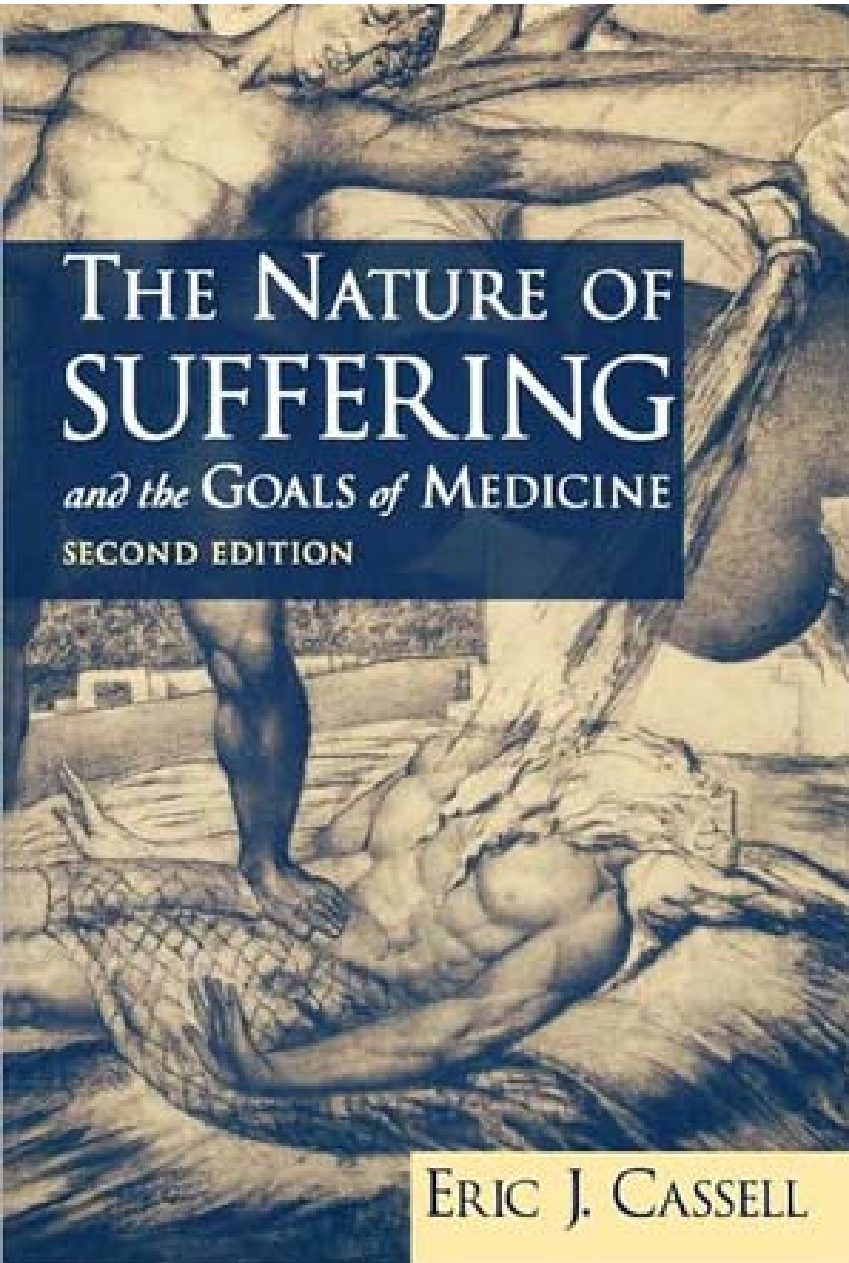
# Was Sie erwartet

---

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

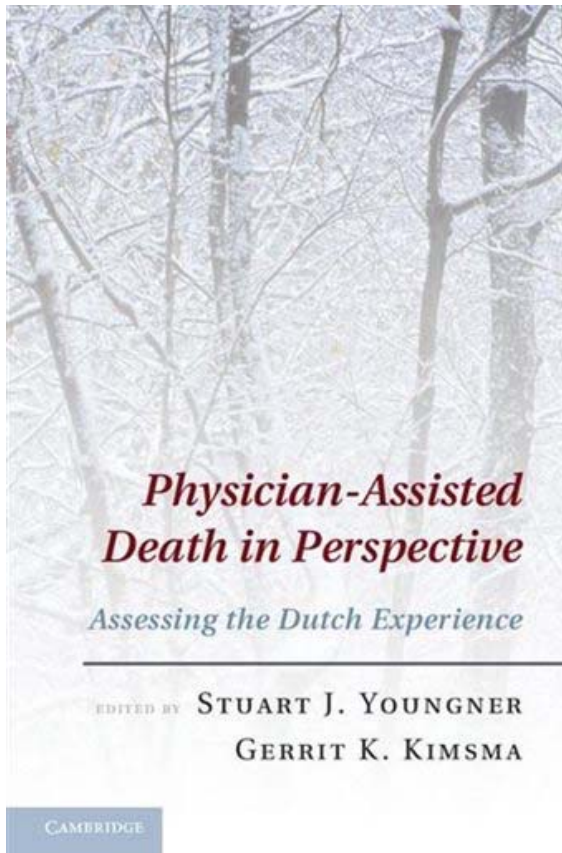
Stan van Hooft

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