

## Wenn Patienten sterben möchten

### Medizinisch-ethische Grenzen der Sterbebegleitung

Am 18. Mai 2017 hatte der Arbeitskreis Ethik in der Medizin ins Städtische Klinikum Görlitz zu einem schwierigen Thema eingeladen. Über 80 Ärzte, Pflegekräfte und Seelsorger waren gekommen, um mit den Referenten über ärztliche Sterbehilfe zu diskutieren. Zu Beginn wurden sie vom medizinischen Direktor des städtischen Klinikums Görlitz, Dr. med. Eric Hempel, begrüßt. Den Einstieg übernahm Dr. med. Andreas von Aretin. Er erläuterte zuerst die verschiedenen Begriffe in Bezug auf ärztliche Sterbebegleitung. Dabei differenzierte er zwischen aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe. Schließlich stellte er auch die aktuellen Gesetzmäßigkeiten in Deutschland vor. Dr. med. Barbara Schubert und Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Schuler schlossen sich danach mit ihrem Vortrag „Wo endet ärztliche Sterbehilfe?“ an. Anhand einer Video-Falldarstellung erläuterte Priv.-Doz. Dr. Schuler die Facetten eines individuellen Sterbewunsches bei unheilbarer Tumorerkrankung. Zum Zeitpunkt der Videoaufnahme litt der Patient schon vier Jahre an seiner Krankheit. Er wurde intensiv von seiner Familie, insbesondere seiner Ehefrau, betreut. Auf Grund des Krankheitsverlaufes und der Schmerzen trotz Therapie äußerte er im Film den Wunsch, sein Leben frühzeitig zu beenden und bat um palliative Sedierung ohne künstliche Ernährung. In den Wachphasen während der Sedierung hat der Betroffene dann öfters geweint und war unruhig. Daraus resultierte die Frage, ob eine tiefere palliative Sedierung besser gewesen wäre? Diese Fragestellung führte bei den anwesenden Gästen zu einer kontroversen Diskussion. Der Wille des Patienten sei wichtig und mit besonderem Respekt zu behandeln, so die vorherrschende Meinung. Auch die These, dass alle Berufsgruppen, die sich um den Sterbenden kümmern, ihn begleiten sollen, wurde von allen



Prof. Dr. med. Frank Oehmichen zog ein Fazit: Sterben ist sehr individuell, so wie die Entscheidungen des Arztes. © SLÄK

geteilt. Im Video äußerte der Patient, er hoffe, nach seinem Tod eine feste Adresse auf einem anderen Planeten zu haben. Ein Seelsorger meinte dazu, dass es für den Sterbenden wichtig sei, Perspektiven zu haben, die über das Leiden und die Schmerzen hinausgehen. Ein Arzt dagegen übte Kritik an der Sedierung mit Wachphasen. Durch das Weinen und die Angst, die man bei dem Patienten beobachten konnte, hatte es den Anschein, als ob er leide. Er hätte ihn deshalb tiefer sediert. Hier wurde eingeworfen, dass das Leiden zum Sterben dazugehöre und das es wichtig sei, dass ein Mensch dieses Leiden auf eine akzeptable Weise erfährt. Zudem böte eine teilweise Sedierung die Möglichkeit eines Abschieds für die Angehörigen. Aus der schriftlichen Dokumentation der letzten Tage des Patienten ging hervor, dass er öfters nach der Hand seiner Ehefrau gegriffen hätte. Zum Ende lag ein Konsens darin, dass die Nähe zwischen Arzt und Patient und vor allem das Vertrauen entscheidend für eine gute Sterbebegleitung ist. Außerdem sollten alle beteiligten Berufsgruppen sowie die Angehörigen in die Sterbebegleitung einbezogen werden.

Nach der Pause widmete sich Prof. Dr. med. Frank Oehmichen der ärztlichen Ethik und führte Beispiele von ärztlicher Sterbehilfe an, die in Gerichtsverfahren und damit schweren Belastungen für die betroffenen Ärzte endeten. Prof. Dr. Oehmichen betonte, dass jeder Arzt aufgrund

seines Fachwissens und nach der individuellen Situation eine Indikation stellen und sein medizinisches Handeln im Rahmen des geltenden Rechts danach ausrichten sollte. Zum Abschluss erläuterte Dr. med. Peter Grampp die „Beurteilung der Suizidalität in der Psychiatrie“. Der Suizid sei eine straffreie und selbstbestimmte Art des Sterbens. Die Auslöser für Suizidgedanken sind in den meisten Fällen unheilbare Krankheiten. Aber auch psychische und somatische Erkrankungen gehören dazu. Dr. Grampp meinte, dass die Ankündigung eines Selbstmords gegenüber einem Arzt ein wichtiges Zeichen für das Vertrauen zwischen Patient und Arzt sei. Denn nur selten, nicht einmal Angehörigen, vertraut jemand an, dass er den Wunsch hat zu sterben.

Das Fazit der Veranstaltung lautet, in der ärztlichen Sterbehilfe gibt es keine Pauschallösungen, kein richtig oder falsch. Jeder Patient, der den Wunsch für ein vorzeitiges Ableben äußert, ist ein Einzelfall und muss auch dementsprechend betrachtet werden. Der behandelnde Arzt sollte eine Ethikkommission zu Rate ziehen oder von einem Kollegen eine Zweitmeinung einholen. Außerdem sei es wichtig, ein offenes Gespräch mit dem Patienten, den Angehörigen und den zuständigen Seelsorgern zu führen, um für alle Beteiligten und vor allem für den Patienten, die bestmögliche Lösung zu finden.

Katharina Tesch  
Öffentlichkeitsarbeit