

Das bloße Weiterleben als Therapieziel?

Wann ist eine medizinische Behandlung noch indiziert und welche Rolle spielt dabei der Wille des Patienten? Mit diesen Fragen beschäftigte sich eine Veranstaltung Mitte September in Leipzig, an der rund 100 Gäste aus Medizin, Pflege und Seelsorge teilnahmen. Im Mittelpunkt stand das Spannungsfeld zwischen medizinischer Indikation, Selbstbestimmung und dem Wunsch nach Lebensverlängerung.

Ausgangspunkt war die Frage, wie der Begriff der medizinischen Indikation klarer gefasst werden kann. Eine einheitliche Definition in Medizin und Recht gebe es nicht, entsprechend unterschiedlich seien auch die Interpretationen, betonte Andre Nowak, M.Mel., Geschäftsführer Klinisches Ethikkomitee am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel, in seinem Vortrag.

Als Grundsatz stellte er heraus, dass eine Behandlung mehr Nutzen als Schaden bringen und im Hinblick auf das individuelle Therapieziel geeignet und angemessen sein müsse.

Wie schwierig dies in der Praxis sein kann, verdeutlichte sein Beispiel eines 35-jährigen Mannes mit infauster Prognose, bei dem ein Hirntod als sehr wahrscheinlich angesehen wurde. Während das Behandlungsteam von einem Sterbeprozess ausging und deshalb Sterbebegleitung statt weiterer Intensivtherapie befürwortete, verlangten die Angehörigen eine Lebensverlängerung um jeden Preis. Nach ihrer Darstellung hätte der Patient dies aus religiösen Gründen selbst gewollt.

Damit stellte sich eine zentrale ethische Frage: Können allein zusätzliche Lebenszeit oder persönliche Wertvorstellungen legitime Kriterien für das bloße Weiterleben sein? Als wesentliche Prinzipien ethisch begründeter Ent-



Nach dem Vortrag „Das bloße Weiterleben als Therapieziel“ von Andre Nowak M.Mel., Geschäftsführer Klinisches Ethikkomitee, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, gab es mit den rund 100 Gästen eine rege Diskussion über Indikation und Patientenwünsche.

scheidungen benannte Nowak Selbstbestimmung, Wohlbefinden, Nichtschaden und Nichtdiskriminierung. Zugleich wies er darauf hin, dass Lebensverlängerung auch Leidensverlängerung und ein Verhindern des Sterbens bedeuten könne. Ökonomische Erwägungen hingegen seien kein Kriterium für eine medizinische Indikation.

Dem Patientenwillen komme insbesondere in der Ethikberatung ein hoher Stellenwert zu, so Nowak. Gleichzeitig formuliert er eine deutliche Grenze: Was ein Arzt aus fachlichen Gründen nicht als Behandlung anbietet, könne auch nicht allein aufgrund des Patientenwunsches eingefordert werden. Und die Verantwortung für die Indikationsstellung liege beim behandelnden Arzt und nicht beim Ethikberatungsteam. Die Ethikberatung könne jedoch helfen, Therapieziele und Wertvorstellungen zu ergründen und unterschiedliche Argumente zu reflektieren, auch solche, die gegen Leitlinien sprechen. Dabei müsse sorgfältig zwischen fachlicher Indikation und der Bewertung des Patientenwillens unterschieden werden. Aussagen wie „Er war ein Kämpfer.“ könnten beispielsweise sehr unter-

schiedliche Bedeutungen haben. So macht ein Kämpfer oft alles allein und lehnt jede Hilfe ab. Eine vorausschauende Behandlungsplanung, etwa durch Advance Care Planning (ACP), oder den Notfallbogen der Sächsischen Landesärztekammer, könnten helfen, solche Themen frühzeitig zu klären.

In der Diskussion wurden auch grundlegende Fragen nach den Grenzen der Medizin und der Definition des Todes aufgeworfen. Ebenso kamen Haftungsrisiken beim Behandlungsabbruch und bei der Auslegung des Patientenwillens zur Sprache.

Fazit: Solche schwierigen Entscheidungen brauchen Zeit, sowohl für Angehörige als auch für das medizinische Personal. Deshalb müsse in schwierigen Behandlungssituationen viel Raum für Reflexion gelassen werden.

Veranstaltet wurde der Abend vom Arbeitskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer mit Unterstützung des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit