

Lebensende: Palliativmedizin kontra aktive Sterbehilfe

„Aktive Sterbehilfe keine Alternative“

Beim ersten palliativmedizinischen Abend referierte Dr. Christina Ebert, die ärztliche Leiterin der Palliativstation im Klinikum Bad Salzungen, über die Möglichkeiten der Begleitung sterbender Patienten.

Von Susann Eberlein

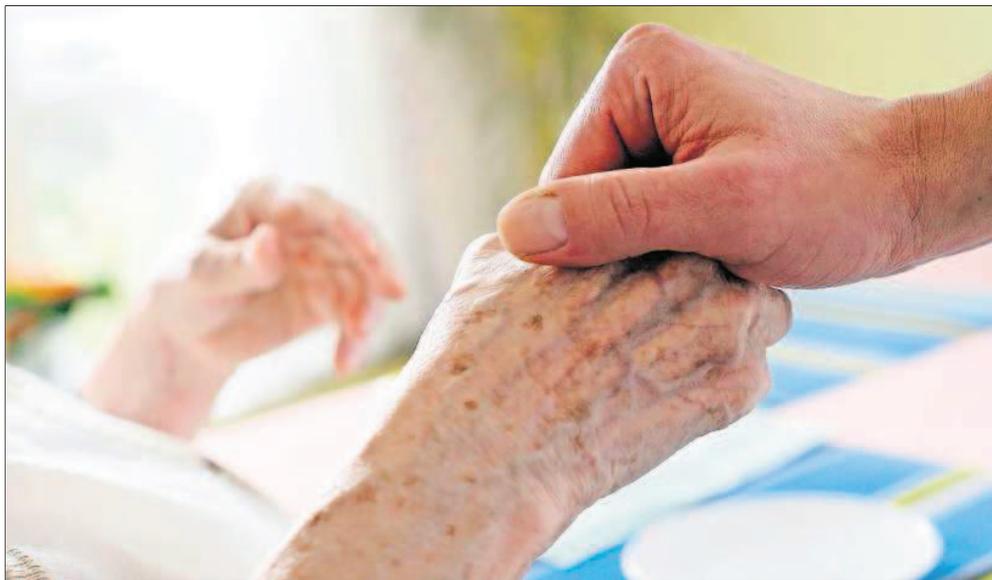
Bad Salzungen – In der heutigen Zeit, in der die Medizin immer fortschrittlicher wird, Ärzte und das Pflegepersonal immer besser geschult werden, habe der Tod seine Natürlichkeit verloren. Medizin sei dafür da, Leben zu retten und zu erhalten. „Die ärztliche Pflicht ist es aber auch, für ein gutes Sterben zu sorgen“, so die Vorsitzende der Kreisstelle der Landesärztekammer Eisenach/Wartburgkreis, Dr. Karin Schlecht, zum Auftakt des ersten palliativmedizinischen Abends im Wartburgkreis im Klinikum Bad Salzungen.

Die Fragen „Wie wollen wir sterben? Wollen wir mit Hilfe anderer aus dem Leben scheiden?“ seien ethische Fragen, juristische und philoso-

phische zugleich, die im Medizinstudium nicht ausreichend besprochen werden. Einige Antworten darauf, zumindest aber Denkanstöße, sollten deshalb während der Weiterbildung im Klinikum gefunden werden.

Den Anfang machte dabei Dr. Christina Ebert, Oberärztin der Klinik für Innere Medizin und ärztliche Leitung der Palliativstation. Sie und ihr Team behandeln all die Patienten mit einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Das Hauptziel deren Begleitung sei die Lebensqualität und die Erhaltung der Würde. Mit der Zunahme von Karzinomerkranke und anderen schweren, nicht heilbaren Krankheiten gewinnt die Palliativmedizin immer mehr an Bedeutung.

„Sterben ist ein natürlicher Prozess, der von Geburt an bekannt und doch mit Begriffen wie Angst, Trauer und Hilflosigkeit verbunden ist“, sagte Dr. Christina Ebert. Eine offene Debatte über den Tod und das Ster-



Die Palliativmedizin und die Betreuung schwerkranker und unheilbarer Patienten gewinnt immer mehr an Bedeutung.

ben sei demnach enorm wichtig. Das zeigten auch die vielen Fragen, die die Patienten und deren Angehörige haben. Dabei kämen auch immer wieder Fragen zur aktiven Sterbehilfe auf. „Wir nehmen diese ernst und gehen ihnen auf den Grund. Wegen der Gesetzmäßigkeit, unserem ethischen Verständnis und der Achtung vor dem Leben ist sie aber nie eine Alternative“, so Dr. Christina Ebert, die hoffe, dass die Fragen zur Sterbehilfe und Suizid weniger werden, sobald über die Leistung der Palliativmedizin aufgeklärt werde.

Unter einem guten Tod, so Dr. Christina Ebert, stelle man sich einen schnellen, schmerzlosen Tod vor, der ohne das Eingreifen von Ärzten oder anderen eintrete. Im alten Griechenland hieß

das Euthanasie. Erst Anfang des 20. Jahrhunderts habe sich der Sinn des Begriffes gewandelt und wurde mit Sterbehilfe gleichgesetzt. „Diese Entwicklung fand ihren traurigen Höhepunkt mit der Euthanasie der Nationalsozialisten“, so Dr. Christina Ebert.

Sei der Tod nicht mehr ein Punkt in weiter Ferne, sei es wichtig, sich zu fragen, was der Mensch, der Patient,

sich wünsche, welche Bedürfnisse und Erwartungen er habe und ob er den Wunsch eines vorzeitigen Endes hege. Denn Gründe für einen Todeswunsch gebe es viele, wie Studien belegen. So hätten sterbende Patienten das Gefühl, anderen zur Last zu fallen. Sie haben Angst, die Autonomie oder ihre Würde zu verlieren, Angst vor Schmerzen und Depressionen, Angst vor der Zukunft. Auch

Hoffnungslosigkeit und existenzielle Beunruhigungen spielten dabei eine nicht zu unterschätzende Rolle.

In den Studien sei auch festgehalten, was sich Sterbende wünschen würden. Geborgenheit und Halt sind ein Punkt davon. „Eine Diagnose entwertet das Geborgenheitsgefühl des Alltags geht verloren“, sagte Dr. Christina Ebert. Der Wunsch, gesehen und verstanden zu werden, kollidiere dabei oft mit den Gedanken, den anderen, ihren Angehörigen, nicht das Leben vermiesen zu wollen. Dass diese wiederum in der Betreuung eingeschlossen werden, ist der Leiterin der Palliativstation sehr wichtig. „Sie leben in einer Art Doppelwelt. Sie sind der Unterstützer und der Organisator auf der einen Seite, leiden auf der anderen Seite ebenfalls. Sie leben zwischen Verlust und der Hoffnung, dass das Leid bald zu Ende ist, hegen nach diesem Gedanken nicht selten Schuldgefühle. Ihre Angst, manchmal sogar auch Wut und Aggressionen müssen wir als Projektionsfläche aushalten“, meinte Dr. Christina Ebert.

Besonderen Wert legt sie, neben dem guten Kontakt zu Angehörigen und Zugehörigen, auch auf das Verhältnis zwischen Patient und Arzt. Dabei müsse unter anderem eine ge-

meinsame Sprache gesprochen werden, es müsse Zeit für Gespräche und Betreuung geben. „Die Fachkompetenz tritt in dieser Situation hinter der humanen Kompetenz zurück“, so Dr. Ebert. Als weitere Punkte setzt sie auf die Schmerzfreiheit und -linderung und auf gute Strukturen.

Mit einem großes Netzwerk seien diese im Klinikum gegeben. So beinhalte das palliativmedizinische Betreuungskonzept nicht nur Ärzte und Pfleger, sondern auch Psychologen, Sozialarbeiter und Physiotherapeuten. Auch Ergotherapeuten, Logopäden und Seelsorger seien im Konzept eingebunden, genauso wie Kunst- und Musiktherapeuten und der ambulante Hospizdienst, dessen Leitung Heike Fritzsche, eine der insgesamt drei Referentinnen am Abend, innehat. „Wir pflegen seit Jahren eine gute Zusammenarbeit und können uns immer aufeinander verlassen“, so Dr. Ebert.

Angemerkt

Selbstbestimmt

Von Susann Eberlein

Mit dem 18. Geburtstag, so heißt es doch, übernimmt der Mensch Verantwortung für sich selbst, für sein Handeln und für seine Entscheidungen. Er wählt sein Studium und seinen Beruf, er entscheidet sich für oder gegen eine Karriere, er gründet eine Familie oder lässt es sein. Er ist es, der die nächste Reise bestimmt, welches Auto er kauft, ob er dem Vertreter die neue Versicherung abnimmt. Kurzum: Der Mensch gestaltet sein Leben, er bestimmt über sein Leben. Warum dann also nicht auch über seinen Tod?

Mit Mitte 20 ist mein Lebensende in weiter Ferne, glaubt man. Was aber, wenn das Schicksal zuschlägt? Wenn ich schwer krank werde, unheilbar krank? Wenn Medikamente und Behandlungen wirkungslos werden, und mein Lebenswille gänzlich gebrochen ist? Würde ich dann nicht über mich, über meine letzten Tage, Wochen, Monate bestimmen wollen? Und würde ich dann nicht auch darüber bestimmen wollen, wann ich gehe? Ja! Aktive Sterbehilfe: Ja oder nein? Es gibt kaum eine heiklere ethische Frage. Die Beantwortung ist schwer. Aber fest steht: Ich kann und darf leben, muss aber nicht. Ich kann und darf für das Leben kämpfen und gegen den Tod. Aber ich muss auch kapitulieren dürfen.



Dr. Christina Ebert.



Beim ersten palliativmedizinischen Abend wurden Bilder ausgestellt, die Patienten und deren Angehörige mit einem Kunsttherapeuten angefertigt haben. Fotos (4): Susann Eberlein

75 Ehrenamtliche begleiten Sterbende und Angehörige

Heike Fritzsche und ihr Team, das derzeit 75 ehrenamtliche Hospizarbeiter zählt, kümmern sich um sterbende Patienten und deren Angehörige.

Bad Salzungen. – Es war 2006, als die ersten Ehrenamtlichen in einem Qualifizierungskurs ausgebildet wurden, um schwerkranke Patienten und Sterbende, darunter auch einige Kinder mit lebensverkürzenden Krankheiten, sowie deren Angehörige zu begleiten und zu beraten. Auf ihrem Weg in den Tod, aber auch in ihrer Trauer, ihrer Angst und ihrem Schmerz. Mittlerweile kann Heike Fritzsche, die Koordinatorin des ambulanten Hospizdienstes und des palliativen Beratungsdienstes der Regionen Bad Salzungen und Rhön, auf 75 ehrenamtliche Helfer vertrauen, die eine Ausbildung von über 100 Stunden hinter sich gebracht haben.

„Ihnen gilt meine größte Hochachtung. Denn in der heutigen Zeit ist es nicht mehr selbstverständlich, ohne Bezahlung zu arbeiten, zu helfen“, sagte Heike Fritzsche als dritte Referentin beim ersten palliativmedizinischen Abend im Klinikum Bad

Salzungen. Zu den Ehrenamtlichen zählen unter anderem Lehrer, Sekretärinnen, Krankenschwestern und Ergotherapeuten, aber auch Finanzdienstleister oder buddhistische Nonnen, die ihren Dienst kostenfrei anbieten und der gesetzliche Schweigepflicht unterliegen. „Sie übernehmen keine pflegerischen Tätigkeiten. Sie leisten Hilfe und Beistand. Sie vermitteln weitere Hilfsdienste. Und sie verschenken ein wenig von ihrer Zeit und das ist ein sehr kostbares Geschenk“, so Heike Fritzsche.

Immer wieder stellen sich die ehrenamtliche Begleiter, die sowohl in Krankenhäusern als auch in Senioren- und Pflegeheimen, in Sozialstationen und stationären Hospizen sowie im häuslichen Bereich ihren Einsatz finden, unterschiedlichen Aufgaben. „Sie hören zu, ohne zu bewerten. Sie reden mit den Patienten – oder schweigen. Sie suchen nach Antworten und sie einfach da. Denn am Ende des Lebens machen die Patienten häufig Inventur, sie

werten Gelungenes und Misslungenes aus“, erklärte die Koordinatorin des ambulanten Hospizdienstes, die auch für die Angehörigen da sein will. „Unsere individuelle Begleitung ist auch ein Stück Entlastung für die Familien. Wir halten zum Beispiel stundenweise Sitzwache. In der Zeit, in der wir bei den Patienten sind, können die Angehörige Zeit für sich selbst finden“, erklärte Heike Fritzsche.

Auch über den Tod hinaus sei das Team des ambulanten Hospizdienstes für die Angehörigen da. In Einzelgesprächen und auch in einigen Selbsthilfegruppen, wie etwa für verwaisete Kinder und Jugendliche oder Eltern, die ihre Kinder verloren haben, leisten Heike Fritzsche und ihre Helfer viel Trauerarbeit, begleiten die Angehörigen in der schweren Zeit des Abschiednehmens und Trauerns. „Das ist uns wichtig. Denn für die Hinterbliebenen geht es dann meist ums Überleben, ums Weiterleben“, erklärte die Koordinatorin, die auch schon an Schulen und Kurkliniken und der Bundeswehr arbeitete.

„Das Leben bis zu jetzt kann gelingen, wenn uns Menschen zur Seite stehen, die das Unbegreifliche aushalten, die da sind und die Wege aufzeigen“, sagte Heike Fritzsche. se



Heike Fritzsche.

Indirekte Sterbehilfe ist in Thüringen zulässig

Aktive und passive Sterbehilfe oder ärztlich assistierter Suizid: Was ist beim Sterbenhelfen erlaubt? Juristin Kristin Memm von der Landesärztekammer Thüringen klärte auf.

Bad Salzungen – Kristin Memms Aufgaben in der Landesärztekammer Thüringen betreffen vor allem die Medizinethik. „Die moderne Medizin hat heute viel mehr Möglichkeiten als früher. Das geht so weit, dass wir uns immer wieder fragen müssen: Ob und wann ist das Leben noch lebenswert? Und wenn nicht, dürfen wir es beenden?“, so Juristin Kristin Memm beim ersten palliativmedizinischen Abend in Bad Salzungen. Im Vordergrund stehe dabei stets das Selbstbestimmungsrecht des Menschen. „Es gibt das Recht zum Leben, jedoch keine Pflicht“, betonte Kristin Memm. Aus diesem Grund stünden Ärzte und Pfleger oft im Zwiespalt zwischen dem Wunsch, zu helfen und Leben zu retten, und Körperverletzung. „Deswegen ist es wichtig, dass der Wille des Patienten berücksichtigt wird und der Arzt eine gewis-

senhafte Entscheidung trifft“, sagte die Juristin, mit Blick auf eine Skala. Links die aktive Sterbehilfe, rechts die maximale Behandlung. Die Aufzählung, in der sich auch der ärztlich assistierte Suizid und die indirekte Sterbehilfe finden lassen, zeige, was in Thüringen rechtlich erlaubt ist – und was nicht. Denn eine Berufsordnung sei Ländersache und werde nicht auf Bundesebene geregelt. Was in Thüringen gilt, kann demnach in Hessen oder Sachsen nicht rechtlich sein.

So sei die aktive Sterbehilfe, also die bewusste und gewollte Lebensverkürzung durch ein aktives Tun, per Strafrecht verboten. Hierbei müsse man jedoch unterscheiden, ob derjenige etwas von außen aktiv hinzufügt, um den Patienten sterben zu lassen, wie etwa Gift, oder etwa eine künstliche Beifügung oder eine künstliche Ernährung abschaltet. „Letzteres zählt zur passiven Sterbehilfe“, erklärte Kristin

Memm. Eine einmal begonnene Maßnahme, die zur Lebenserhaltung diene, könne demnach wieder „rückgängig“ gemacht werden.

Der ärztlich assistierte Suizid sei eine Art Sterbegleitung. Der Arzt stellt dem Patient dabei ein todringendes Mittel zur Verfügung, der Patient muss dieses jedoch selbst einnehmen. „Da die Selbsttötung nicht strafbar ist, ist es auch deren Beihilfe nicht. Daher erwartet den Arzt auch keine strafrechtliche Verfolgung“, erklärte Kristin Memm. Berufsrechtlich sei diese Art der Sterbegleitung jedoch ausdrücklich verboten. Derzeit laufe ein Verfahren, im Januar kommenden Jahres erwarte Kristin Memm eine Entscheidung vom Oberverwaltungsgericht.

Berufs- und strafrechtlich zulässig ist hingegen die indirekte Sterbehilfe bei der dem Patienten eine Schmerzlinderung verschafft werden soll. Da für verabreicht der Arzt ihm ein Medikament und nimmt eine mögliche Lebensverkürzung bewusst in Kauf.

Die maximale Behandlung strebe im Gegensatz zu den genannten Möglichkeiten die Lebenserhaltung an, bei voller Ausschöpfung der Möglichkeiten, die einer Palliativstation heute, mit dem Fortschritt der Medizin, zur Verfügung stehen. se



Kristin Memm.