

Sterbehilfe/Euthanasie :

Wie können wir das konfliktträchtige Spannungsfeld zwischen Medizin –Ethik-Recht und Politik überwinden ?

Eine kritische Bilanz.

Warum bekennen sich nach wie vor in Deutschland über 60 % zur aktiven Sterbehilfe? Warum wollen sie über den Zeitpunkt und über den Ablauf des Sterbens bis zum Tode mit einer Patientenverfügung selbst bestimmen? Warum baut der schweizerische Verein Dignitas in Deutschland eine Organisation auf und warum will der deutsche Mediziner U.Ch. Arnold einen Präzedenzfall der aktiven Sterbehilfe für einen Musterprozess provozieren? Wir können und dürfen uns nicht länger diesen brisanten Fragen verschließen, da sie bereits gefährliche Dimensionen für unsere Gesellschaft angenommen haben. Das fordert jedoch, dass wir unser berufliches Selbstbewusstsein endlich wieder finden, und verständlich unsere bewährten medizinisch –ethischen Empfehlungen und Entscheidungen für unsere Patienten verständlich vermitteln.

Wenn wir die Ursachen für diesen nicht mehr überhörbaren Schrei nach Selbstbestimmung am Lebensende hinterfragen, so dominieren bei vielen Menschen in erster Linie Unwissenheit und Angst vor der Fremdbestimmung durch den eingetretenen Wandel in der Sterbebetreuung. Die Vorzüge der Palliativmedizin sind meist unbekannt obwohl sie allen Formen einer sogenannten aktiven Sterbehilfe überlegen ist. Parallel dazu werden derartige lebensfremde Forderungen zunehmend mit einem belastenden gesellschaftlich/sozialen Defizit begründet, dass z.B. der Wert des Menschen an seiner Leistungsfähigkeit, das heißt in wirtschaftlichen Größen gemessen wird. Das sind harte Formulierungen, doch sie sind ständig präsent. Und was viele Menschen denken und fühlen, darf von der Politik nicht ignoriert werden. Hier fehlt noch immer ein Konzept für soziale Gerechtigkeit.

So gibt es einen gefährlichen Stau von Problemen in unserer Gesellschaft, der durch eine nur halbherzig geführte Aufklärung der Bevölkerung über den eingetretenen Wandel eingetreten ist. Wir müssen die bewährten neuen Möglichkeiten, die wir mit der Palliativmedizin erzielen können, verständlich machen und die derzeit noch nicht ausreichenden Fähigkeiten ihrer Anwendung gemeinsam überwinden. Die fragenden Menschen werden die Vorzüge der Palliativmedizin erst dann annehmen, wenn wir sie geduldig und mit einer überzeugenden Rhetorik vermittelt haben. Ignorieren wir diese berechtigte Forderung weiter, werden an ihre Stelle fragwürdige und gefährliche Scheininnovationen treten, die zunehmend die bereits bestehende Verunsicherung vieler Menschen weiter anheizen.

Der noch immer anwachsende Konfliktstoff um die Sterbehilfe, der zusätzlich durch ein inflationäres Ansteigen verwirrender Begriffssynonyma verstärkt wird, wurde zu einer globalen Herausforderung für viele Menschen. Insbesondere die verschiedenen Interpretationen dieser Handlung am Lebensende ist zu einem schlechten Vermittler geworden, und hat das Unverständnis und die Angst in der Bevölkerung noch weiter verstärkt. Zur Sterbewirklichkeit gehört heute auch eine Veränderung des Sterbegriffs als ein prozesshafter Vorgang. Das Wort des Arztes hat, wenn auch unausgesprochen, an seiner bewährten traditionellen Glaubwürdigkeit verloren. Es ist ein spürbarer Vertrauensverlust in der Arzt – Patientenbeziehung eingetreten. Nach dem DÄ ,44, 2007. erhalten von den jährlich 830 000 Sterbenden in Deutschland nur 2,5 % eine umfassende palliative Betreuung, 4,4 % werden hospizlich betreut.

Dieser Beitrag ist ein Versuch, die Positionen der modernen wissenschaftlich begründeten Medizin bezüglich der Sterbehilfe zu skizzieren, sowie ethische, rechtliche sowie aktuelle politische Fakten in die Gedankengänge einbeziehen. Erst wenn wir aus der Vielfalt der vorhandenen Ansichten eine gemeinsam Terminologie und eine neue Vision für diesen hochsensiblen Bereich des endenden Lebens vermitteln können, wird bei den Menschen ein Verhaltenswandel eintreten können. Derzeit sind die meisten Menschen nicht

bereit, sich realitätsbezogen mit ihrem eigenen Sterben und dem Tod auseinanderzusetzen. Auch dies bedarf unserer geduldigen Hilfe.

1. Generell existieren gegenwärtig über 20 unterschiedliche Begriffe der Sterbehilfe, die den Betreuungsprozess Sterbender definieren sollen, aber dem Anliegen nicht klar und verständlich entsprechen. Als Vorschlag werden eindeutige Termini zur Diskussion gestellt.

2. Die häufig dem Begriff „Sterbehilfe“ zugeordneten Begriffe wie „aktiv“ – „passiv“, oder „direkt – „indirekt“, sollten künftig wegfallen, da sie weder medizinisch noch rechtlich eine verbindliche Aussage beinhalten und deshalb zusätzlich verunsichern. Im geltenden Recht kommen die Begriffe „aktive und passive Sterbehilfe“ nicht vor.

3. Mit der zweifelsfreien Feststellung des begonnenen Sterbens wird die Behandlung der zum Tode führenden Erkrankung nahtlos in eine palliativmedizinische übergeführt. Die zweifelsfreie Feststellung dieses therapeutischen Wendepunkts gehört zu den schwierigsten Entscheidungen der modernen Medizin.

Welche medizinisch/ ethischen und welche rechtlichen Bedingungen dabei bestimmend sein müssen, wird erläutert.

4. Die noch immer von Ärzten und Juristen häufig, vertretene Ansicht, dass bei einer notwendigen Schmerztherapie eine Verkürzung des Lebens, „in Kauf“ genommen werden kann, entspricht nicht mehr dem heutigen internationalen Wissensstand, ja sie ist falsch. Das gilt im gleichen Sinne für die „Terminale Sedierung“, ein Relikt der globalen Sedierung aus dem vorigen Jahrhundert, die stets den Tod einleitete und deshalb erfolgreich durch adäquate, selektiv wirkende Pharmaka abgelöst werden konnte.

5. Patientenverfügungen sind rechtlich verbindlich, obwohl der eigens verfügte Wille häufig zu einer Verkürzung des Lebens führen kann. Rechtliche Vorgaben und schwierige Grenzsituationen werden aufgezeigt, um die Sicherheit des Verfügenden und die des Arztes unter diesen Bedingungen zu gewährleisten.

6. Die Betreuung Sterbender gehört zu den elementaren Pflichten eines jeden Arztes und seiner medizinischen Hilfskräfte. Die Palliatividee wurde schon immer in die allgemeine Krankenhausarbeit und in die des Hausarztes bedingt mit einbezogen. Sie beruht auf den traditionellen Erfahrungen der Betreuung Sterbender und erhält mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Palliativmedizin eine neue Dimension, die ein Sterben in Würde gewährleisten kann. Ihre Vorzüge werden optimal, wenn der betreuende Arzt und die professionellen und ehrenamtlichen Pflegedienste eine wirksame Unterstützung durch die Angehörigen, Freunde und nahestehenden Bekannte wie Nachbarn erfahren. Dies fordert, dass sich die Menschen heute wieder an die bewährten Tugenden, wie Nächstenliebe und Hilfsbereitschaft bis hin zu dem Gedanken der Solidarität der Menschen und der Gesellschaft erinnern und sie praktizieren, Nur auf dieser Basis wird sich die vorübergehend entstandene Krise am Lebensende wieder zu einer humanen und von Zuneigung getragenen würdigen Abschied vom Leben gestalten. Dies sollte gleichzeitig für alle Menschen als ein gutes Beispiel dienen und die Zuversicht und ihre Handlungsbereitschaft für ihren irgendwann eintretenden eigenen Lebensabschluss schaffen.

Prof. Dr. Günter Baust, Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin