

## Es braucht Vertrauen und Kompetenz ESW-Multiplikatoren-Tagung „Leben bis zuletzt“ diskutiert Grenzfragen

Behandlungs-Abbruch bei fortdauernder Maschinen-Abhängigkeit auf Intensivstationen, Vermeidung schwerster Schmerzen am Lebensende und die Hilfe bei Selbsttötungen waren Fragen, die bei der gut besuchten und lebendigen Multiplikatoren-Tagung „Leben bis zuletzt“ des Evangelischen Seniorenwerks im Heim St. Bonifatius in Kassel rege diskutiert wurden. ESW-Vorstandsmitglied Pastor Matthias Ekelman leitete das Treffen von haupt- und ehrenamtlich in Kirche und Altenhilfe Tätigen.

In seinem Referat „Die Würde des Menschen bei ethischen Entscheidungen am Lebensende“ ging Professor Dr. Ralf Dzienas von der Theologischen Hochschule Elstal



von der allgemeinen Ausschöpfung aller intensivmedizinischen Möglichkeiten aus bei einer möglichen Rückkehr in ein selbstbestimmtes Leben. Eine Dauer-Abhängigkeit von Maschinen oder anderen Menschen werde in der Bevölkerung eher abgelehnt. In solchen scheinbar ausgeweglosen Situationen stellt die Medizin-Ethik die folgenden Prinzipien auf: Die Autonomie des Schwerstkranken, das Nicht-Schaden ihm gegenüber, Fürsorge und Hilfe für ihn sowie Gleichheit und Gerechtigkeit allen gleich Betroffenen gegenüber.

Heute werde dank medizin-technischen Fortschritts ein Weiterleben selbst mit schwersten menschlichen Schädigungen möglich. Allerdings bringt das mit sich, dass das Sterben auch Folge von eingreifenden Entscheidungen werden kann. Die Frage stellt sich, wer diese Entscheidungen fällen darf. Wendepunkt kann das „Sterben lassen“ werden. Grenzfragen zum Absetzen und Beenden lebenserhaltender Maßnahmen und zur Verabreichung lindernder Medikation auch mit der Folge der Lebensverkürzung und des Erleichterns des Sterbevorgangs stellte der Referent zur Diskussion.

Referent Prof. Dr. Dzienas bei seinem Vortrag Foto: Bonifatiusheim/Boris Koechel

### Werte befolgen

Er ging davon aus, dass die Entscheidung über das Lebensende für den Menschen Ausdruck seiner Würde ist. Sie gehört zur individuellen Verantwortungs-Übernahme für das eigene Leben. Ein Problem stellt sich, wenn diese Verantwortung nicht mehr ausgeübt werden kann. Hier können helfen der voraus verfügte Wille, der von Nahestehenden bezeugte mutmaßliche Wille und letztlich ohne solche Kundgaben die Entscheidung zum Wohle des Patienten durch die bei der Behandlung tätigen Akteure. Bei Entscheidungs-Unfähigkeit braucht es also Vertrauenspersonen und/oder vertrauensvolle Akteure des Behandlungssystems. Zusammen kommen müssen Dr. Dzienas zufolge Autonomie, Vertrauen, individuell befolgte Werte und fachliche Kompetenz.

So ist an die alten Begriffe der (verbotenen) aktiven Sterbehilfe und der (tolerierten) passiven und indirekten Sterbehilfe seit 2006 durch den Nationalen Ethikrat eine neue Skala getreten: Mit gebotener Sterbebegleitung, erwünschter Palliativ-Therapie, dem möglichen Sterben-Lassen und der (für Ärzte standeswidrigen) Beihilfe zur Selbsttötung mit Tatherrschaft des Tod-/Schwerstkranken.

### **Einwilligung oberstes Gebot**

Auf das systemische Zusammenwirken von Sterbendem und seinem Umfeld hob Palliativ-Mediziner Dr. Wolfgang Spuck aus Kassel in einem weiteren Referat zum „Spannungsfeld zwischen palliativer Therapie und Behandlungsabbruch“ ab. Die Palliativ-Hilfe „Palliativ Care“ umfasst ein umfangreiches Team aus Palliativmedizinern, Geistlichen, Physio- und Ergotherapie, Sozialarbeit und Psychologie. Oberstes Gebot sind Patienten-Autonomie und dessen Einwilligung in die begleitenden Maßnahmen. Ein Behandlungsabbruch auf den Patientenwillen hin ist rechtlich zulässig. Auch Dr. Spuck schilderte die Vorgaben-Reihe Patientenwille, voraus verfügbarer Patientenwille, sein mutmaßlicher Wille, die objektive Interessenlage des einwilligungsunfähigen Patienten und im Zweifelsfall das Weiterleben „in dubio pro vita“.



Tagungsleiter Pastor Ekelmann geleitet Dr. Spuck (links) zum Vortrag Foto: Bonifatiusheim/Boris Koechel

Eine palliative Erleichterung sei auf jeden Fall anzubieten, auch wenn „keine Behandlung um jeden Preis“ vorgenommen werden muss. Auch bei Eröffnung negativer Diagnosen sei Wahrheit geboten, um Vertrauen aufrecht zu erhalten. Die Informationen seien aber nach der Aufnahmebereitschaft des Patienten zu richten und sollten mit dessen Akzeptanzfähigkeit Schritt halten.

Grenzfragen wie das Beschleunigen des Sterbens aus Mitleid (strafbar) oder die Tolerierung der Nahrungsverweigerung (Garantenpflicht der Behandelnden mit eventuellem Gebot künstlicher Ernährung – allerdings nicht gegen den Patientenwillen) wurden vom Referenten als Gruppenaufgaben an das Auditorium geleitet, was der Lebendigkeit des Kasserler ESW-Multiplikatorentages zugute kam.