

Passive Sterbehilfe mit Lebensverkürzung in der klinischen Praxis häufig

Klinische Ethikberatung ist notwendig

Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin an der RWTH

München (24. September 2019) - Wenn ein geliebter Mensch im Sterben liegt, ist das für die Angehörigen ein Leiden. Fast ist, dass in Deutschland, dank der modernen Medizin, Menschen nur noch selten unversehrt sterben. Dies stellt die Beteiligten vor die Frage, wie man als Angehöriger oder aber auch als Arzt damit umgehen kann. Was ist aus ethischer Sicht vertretbar? Entscheidungen müssen getroffen werden. Nach einer Studie von PD Dr. Georg Winkler (Inst. f. Palliativmedizinische Ethik, Ethik) in Ländern wie Italien, Belgien oder der Schweiz wird eine passive oder indirekte Sterbehilfe häufig auch angewandt.

Deutschland war nicht Teil der Studie. Jedoch sind hier die Probleme der Ärzte und Angehörigen dieselben. "Eine klinische Ethikberatung ist notwendig", sagt daher Prof. Dr. Dr. Stefan Willmann, Leiter der Abteilung Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der RWTH-Universität Bochum und Präsident der Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) 2019, St. Josef-Hospital, Klinikum der RWTH.

Ausgabe Studie anhand von mehr als 30.000 Todesfällen

"Der Forschungsprojekt **EMELD** (End-of-life-Decision) ist der bisher ausführlichste Forschungsprojekt zu medizinischen Entscheidungen im Lebensende in Europa. Es basiert auf anonymen Befragungen von Ärzten und Ärzten anhand einer Zufallsstichprobe von über 30.000 Todesfällen in Belgien (Flandern), Schweden, Holland, Niederlande, Schweden sowie der deutschsprachigen Schweiz. Hierbei stellte sich heraus, dass beispielsweise in der Schweiz die Befragten in 1/3 der Fälle eine Entscheidung getroffen hatten, die eine Lebensverkürzung in Kauf nahm oder beinhaltete."

Wo es erlaubt ist, wird Sterbehilfe geübt

Eine Studie zeigt, dass in hochentwickelten Gesundheitssystemen höhere weltliche Bräute der Todeserfahrung zunehmend nicht mehr akzeptiert werden, sondern die Frage einer klinischen Entscheidung ist. Diese Entscheidung wird häufig für Formen der Lebensverkürzung, die in dem jeweiligen Land legal sind (passive oder indirekte Sterbehilfe, bei Behandlungswidrigkeit und -abbruch) getroffen. Die Befragten in fast der Hälfte der Fälle, die hatten mit dem amerikanischen Modell zur Unterstützung der Todeserfahrung zu entscheiden. Dieses Ergebnis verdeutlicht, dass es sich um die positive Einstellung gegenüber einer Lebensverkürzung handelt.

Das Thema der aktiven Sterbehilfe wird weiterhin ein besonderes in den Ländern relevant, wo diese Praxis legal ist, sagt PD Dr. Winkler. Belgien hierfür weist die höchste Rate (1,4% aller Todesfälle) und Belgien (0,9% aller Todesfälle). Insgesamt gibt es für eine bessere Schulung der Ärzte und Ärzte in diesem Bereich.

Für ethische Fragen sensibilisieren

"In anderen Ländern wird zunehmend ethische Fragen auf, die im Alltag von Krankenschwestern, Pflegepersonal und Praktikanten sind", sagt Prof. Willmann. Hierzu gehören z. B. ethische Fragen nach der Begrenzung oder dem Abbruch von medizinischen Behandlungsmaßnahmen. Dies sind neben medizinischen auch ethische und rechtliche Fragen. Die klinische Ethik, das Schwerpunktthema der diesjährigen Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin in Bochum, ist das Ziel eines Transfer von bewährten Praktiken in die klinische Praxis zu ermöglichen. "Ethische, Pflegepersonal und andere Gesundheitsberufe sollen für ethische Fragestellungen sensibilisiert werden, um diese frühzeitig zu erkennen und Möglichkeiten zur Lösung aufzuzeigen."

Konkretes Angebot für Patienten schaffen

Für den Patienten oder die Angehörigen sind die klinischen Entscheidungen und die klinische Ethikberatung in Krankenhaus ebenso wie in anderen Bereichen des Gesundheitswesens ein konkreter Aspekt der klinischen Ethik. In diesem Zusammenhang sollte der Gesundheitszustand des Patienten sorgfältig und detailliert möglich weitere Therapieoptionen. In einer Beratung mit Patient oder Angehörigen, die immer nur subjektiv sein kann, wird dann versucht, die Entscheidungsfähigkeit zu erleichtern. "Wichtig ist die Beratung jedoch auch auf Wünsche und ist immer noch nicht überall bekannt. Das muss wir ändern und insbesondere werden die Wünsche der Patienten und Patienten zu Wort kommen lassen", so Prof. Dr. Dr. Willmann.

Es sind Vertreter - Qualitätsmaßnahmen in Deutschland

In der USA gibt es bereits seit den 1970er Jahren eine klinische Ethikberatung. Mitgegründet ist Prof. Dr. Hans-Joachim Lohr, die als Vorläufer auf diesem Gebiet gilt. Das heute alle amerikanischen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen von ihrer Akkreditierung klinische Ethik-Strukturen nachweisen müssen, hat sie maßgeblich gefördert. In Deutschland hingegen existiert sich die klinische Ethikberatung erst seit Ende der 1990er Jahre. Mittlerweile ist die deutsche Ethikkommission bei den Gesundheitsminister als Krankenhäuser aufgeführt, klinische Ethikberatung oder vergleichbare Formen der Beratung eingerichtet und zu fördern.

Doppelte so hohe Anmeldezahlen

Dieses die Ergebnisse in der Jahrestagung in diesem Jahr hat Doppel so hoch ist wie in den vergangenen Jahren. Es ist sich nicht zuletzt auf das zentrale Thema und die hohe Konzentration der Tagung zurückzuführen. Höhepunkte der Tagung sind unter anderem Workshops über die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen in Deutschland sowie ethische Entscheidungen im Lebensende und ihre ethischen und rechtlichen Entscheidungen. Neben den Vorträgen sind den Teilnehmern in diesem Jahr auch neue für praktische Bereiche und Erfahrungen gegeben.

Quelle: Pressemitteilung des NDR-Ordnungsdezernats vom 26.09.2008 (10).