

Sterbehilfe: Was weiss ich?

Leserbrief zu: Gurtner B. Hut ab oder Kopf ab?¹

Wäre ich bereit, von meinem Standpunkt abzurücken, wenn mich ein Patient in grösster Not um aktive oder passive Sterbehilfe bitten würde? Weiss Gott!

Ich war noch nie mit einem expliziten Suizidwunsch konfrontiert, obwohl ich regelmässig «Exit-Patientinnen und -Patienten» in der Praxis und im Pflegeheim betreue. Bin ich dieser Konfrontation einfach aus dem Weg gegangen (Verdrängung), oder habe ich die Palliativbetreuung so mitorganisiert, dass zu guter Letzt das Thema Suizid für die Patientinnen und Patienten hinfällig wurde?

A) Herr P. wurde wegen Alzheimer in ein psychogeriatrisches Pflegeheim gebracht. Mit seiner Frau hatte er vor Jahren einen Suizidwunsch unterschrieben – allerdings musste er sie beim Eintrittsgespräch regelmässig fragen, ob er sich jetzt für den Suizid entschieden habe oder nicht. Obwohl bei diesem Patienten eine Urteilsunfähigkeit bestand, konnten wir gemeinsam (Patient, Gattin, Pflegepersonal, Arzt) vereinbaren, bei mehrfach geäussertem Sterbewunsch auf alle lebenserhaltenden Medikamente zu verzichten. Ohne jegliche Minderung des Befindens wurden die Aggregationshemmung, der Cholesterinsenker und die Antihypertensiva abgesetzt. Ein Nitroglycerinderivat wurde bei gleichbleibender Lebensqualität durch mässigen Einsatz von Morphium ersetzt. Alle Beteiligten waren jederzeit einverstanden. Das Einleiten einer passiven Sterbehilfe führte zwei Wochen später zum friedlichen Erdenabschied.

B) Im Notfalldienst wurde ich von der betreuenden Krankenschwester zu Frau T. gerufen, 89jährig, herzinsuffizient, polyarthrotisch, von Durchfall geplagt, mit regelmässigen Stürzen, vorwiegend nachts. Letzte Nacht war sie liegengeblieben und hatte heute ein sakrales Ulkus; Blutdruck: 90/60 mm Hg. Sie verweigerte strikt den Spitaleintritt – lieber liegenbleiben und zu Hause sterben. Doch ihr Sohn wollte sie unbedingt hospitalisieren und meinte: «Du musst dich zuerst etwas kräftigen, dann wird es schon wieder.» – Nein, hier gehe es ums Sterben, glaubte ich gehört zu haben, die Frage sei einzig: zu Hause oder im Krankenhaus? Ich erwähnte auch die mir doch sehr zahlreich erscheinenden Medikamente, die Frage der Indikationen (Antihypertensiva) und Interaktionen (Neuroleptika), und plötzlich meinte die Sterbewillige, deren letzter Wunsch mir Befehl war, mit einem Augenzwinkern: «Nein, es ist noch zu früh.» Sie willigte ein, die kommende Nacht im Spital zu verbringen.

Wäre ich bereit, von meinem Standpunkt abzurücken, wenn ... Ja, wenn was? Das Leben ist vielfältig, der Mensch noch mehr, und menschlichen Interaktionen sind keine Grenzen gesetzt.

Was weiss ich?

Ich brauche klares Denken und klare Kommunikation, dann konsequentes, gemeinsames Handeln. Sachlichkeit und Geistesgegenwart, Positivität und Unbefangenheit sind das Handwerkszeug. Es gelingt manchmal besser, manchmal schlechter. Der Goldstandard bleibt die Lösung im Einzelfall.

Korrespondenz:
Dr. med. Björn Riggenbach
Facharzt für Allgemein-
medizin FMH
Faubourg de la Gare 29
CH-2000 Neuchâtel
riggenb@freesurf.ch

Björn Riggenbach

1 Schweiz Med Forum. 2007;7(29/30):629.