Das Dilemma zwischen medizinischer Machbarkeit und voraussichtlichem Outcome

Leserbrief zu Lötscher S, Hempel J, Laube M, Jenni C. Schwere Hypothermie: 21,8 °C[1]

Die intensivmedizinische Leistung des Teams in Biel ist begeisternd und macht Mut für die Behandlung von Bergsteiger-Hypothermien. Bei einem Suizidwilligen mit Abschiedsbrief, der eine scheinbar absolut sichere Methode, auch eine für ihn nicht schmerzhafte Suizidmethode (Drogen plus Kälte) bewusst und intelligent gewählt hat, kommen Fragen auf: Was hat das neben ihm gefundene Messer für eine Bedeutung? Doppelte Sicherheit? Ist er doch nicht so ganz sicher? Wie hat der Patient auf seine Rettung reagiert? Man erhält nur eine Andeutung, er sei danach weiter suizidal gewesen und sei schliesslich in die Psychiatrie eingewiesen worden.

Wer in seinem Leben viele Notfälle behandelt hat, kennt das Dilemma: Zögere ich mit der Reanimation bewusst, weil entweder ein dauernder Schaden voraussehbar ist oder der Wille des Patienten die Rettung fragwürdig macht? Oder soll ich alles tun, weil unser oberstes Gebot die Rettung von Menschenleben ist? Vielleicht wird der Patient seinen Suizid das nächste Mal noch besser und intelligenter vorbereiten, damit ihn keiner mehr hindern kann. Meistens haben wir Ärzte aber gar nicht mehr die Wahl, wenn ein Patient ins Spital eingewiesen wird. Dann müssen wir handeln. Gelegentlich wird auch die ketzerische Frage gestellt: Wollte das Team die Grenze der Reanimationsmöglichkeit bei Hypothermie weiter nach unten korrigieren und damit wissenschaftlich einen Erfolg verbuchen?

Ich denke, dass gerade diese Fragen, die bei unserer Arbeit immer wieder auftauchen, die uns zwingen, innert Sekunden richtig zu entscheiden und uns nach dem Entscheid keine Freiheit mehr lassen, unseren Beruf so spannend machen. Sicher würde das Bieler Team in einem nächsten Fall wieder so entscheiden, egal wie das Endresultat aussehen wird. Es bleibt, dass sie ärztlich richtig gehandelt haben und dazu vielleicht dem Wissen um die Hypothermie-Behandlung zusätzlich einen grossen Dienst erwiesen haben.

Wolf Zimmerli

Korrespondenz:
Dr. med. Wolf Zimmerli
Bahnhofstrasse 10
CH-3672 Oberdiessbach
worozi@sunrise.ch

Replik

Herr Zimmerli hat die ethische Fragestellung sehr treffend beschrieben. Dieses ethische Dilemma haben wir auch durchaus wahrgenommen, ebenfalls die sich daraus ergebende Verunsicherung bei einer therapeutischen Intervention wie die der Reanimation, die entweder unverzüglich begonnen oder vollständig weggelassen werden muss.

Das jugendliche Alter des Patienten hat schliesslich den Ausschlag zu einem aktiven Vorgehen gegeben.

Der Patient ist seit seiner Entlassung aus der psychiatrischen Klinik vor bald zwei Jahren selbstständig und in einem Methadonprogramm, aber immer noch auffällig. Wir sehen ihn ab und zu in der Stadt, weitere Suizidversuche hat er nicht unternommen, und Konsultationen wegen Überdosis auf unserer Notfallstation sind seither zum Glück ausgeblieben. Aber Bedenken bestehen zu Recht: Es hätte auch anders kommen können.

Wir Ärzte wissen, dass keine Patientensituation mit einer zweiten identisch ist. Wir werden uns weiterhin bemühen, im Sinne des vermuteten individuellen Patientenwillens zu handeln, im Bewusstsein, wie schwierig und mit welchen Unsicherheiten und Zweifeln begleitet dieses Handeln ist.

Beim Verfassen des Artikels mussten wir uns für eine klare «take home message» entscheiden. Eine Darstellung dieses Falls inklusive befriedigende Diskussion der ethischen Problematik hätte die Kernaussage verwässert, und die gleichzeitige Darstellung beider Inhalte wäre zwangsläufig oberflächlich geworden.

Claudio Jenni

Korrespondenz:
Dr. med. Claudio Jenni
Abteilung für Intensivmedizin
Spitalzentrum
CH-2501 Biel-Bienne

[1] Schweiz Med Forum. 2009;9(3)59–60.