



90 Prozent der Menschen über 65 Jahren wollen daheim sterben, nur ein Drittel tut es. Ärzte arbeiten daran, den Patientenwillen mehr zu berücksichtigen

CORBIS

Tod den Schrecken nehmen

Viele Patienten wollen anders sterben als im Griff von Gerätemedizin und Lebensverlängerung um jeden Preis. Ein Kongress lotete aus, wie Ärzte damit umgehen sollten.

JOCHEN BENDELE

Jede Geburt hat ihren Preis: den Tod, wenn auch möglichst viele Jahre später. Doch während jeder Start ins Leben von Angehörigen und Gesellschaft gefeiert wird, ist das Sterben von Tabus und moralischen Normen durchdrungen, die Todgeweihten und ihren Verwandten das Unvermeidliche sehr erschweren können. Wie weit ist es vertretbar, Patienten zu behandeln, die das nicht (mehr) wollen? Darf man lebensverlängernde Maßnahmen beenden? Wie schützt man Patienten davor, ihren Sterbewunsch aus ökonomischen Interessen zu unterstützen? Mit diesen Fragen befasste



**THEMA
DES TAGES**

Patientenverfügungen helfen, wenn man nicht mehr ansprechbar ist

IMAGO

sich ein internationaler Ärztekongress am Weißensee an diesem Wochenende.

„Eine Umfrage unter 500 Patienten über 65 Jahren zeigte, dass 90 Prozent zuhause nahe der Angehörigen sterben wollen“, sagt der Intensivmediziner Rudolf Likar. „Tatsächlich aber sterben zwei Drittel im Spital oder Altenheim.“ Das müsse nicht sein, so Likar, denn – schmerztherapeutisch behandelt – könnten 70 Prozent der Schwerstkranken nach Hause entlassen werden, „wo nicht ständig die Intensivglocke über sie gestülpt wird“.

Das neue Patientenverhalten stellt Klinik- und niedergelassene Ärzte vor neue Herausforderungen. „Wir müssen unserer Ein-

stellung zum Sterben und zum Tod reflektieren“, sagt Dieter Schmidt, niedergelassener Arzt in Eberndorf und einer der Referenten. Er berichtet von dem Phänomen, dass Spitalsärzte für sterbende Angehörige von Kollegen aus falsch verstandener Solidarität „die ganze medizinische Maschinerie anwerfen, weil sich keiner traut, sie in Ruhe sterben zu lassen“. Das bestätigt der Tod eines Patienten, „der ständig gut betreut wurde und erst gestorben ist, als er allein im Zimmer war“.

„Am wichtigsten ist der mutmaßliche Patientenwille“, erklärt Patientenanwalt Erwin Kalbhenn, „egal, ob er durch Patientenverfügung oder Aussagen von Angehörigen oder dem langjähri-

gen Hausarzt ermittelt wird.“ So sei es „grausam“, wenn ein alter Mensch die Nahrungsaufnahme verweigert und er deshalb zu künstlicher Ernährung gezwungen werde. „Menschen leiten den Sterbevorgang ein, indem sie nicht mehr essen und trinken.“ Das Bewusstsein für diesen Lebensabschnitt sei verloren gegangen, so Kalbhenn. Außerdem würden viele Ärzte „Dinge machen, die eigentlich keinen Sinn haben, um dem Vorwurf zu entgehen, sie hätten nicht alles zur Lebenserhaltung getan“.

Tod ins Leben bringen

Das Ziel rückt näher: Immer mehr Patienten dürfen auf eigenen Wunsch daheim sterben – palliativ-medizinisch versorgt, vom vertrauten Hausarzt betreut, von den Angehörigen akzeptiert. „Es geht darum, den Tod ins Leben zurückzubringen und den natürlichen Tod zu erlauben“, erklärt Schmerzexperte Likar. Und wenn jemand seinen Tod verschlafen will – warum nicht? „Das ist keine Sterbehilfe, sondern eine Therapie des psychischen Leidens!“