

Jedes Leiden lindern?

Die Sedierung am Lebensende ist verbreitete Praxis in der Schweiz. Sie hat in den letzten Jahren laufend zugenommen. Diese Praxis wirft ethische Fragen auf. Markus Zimmermann schaut genauer hin.



Prof. Dr. Markus Zimmermann (Jg. 1962) studierte in Frankfurt a. M. und Freiburg, war Pastoralassistent in Bern, Kantonsschullehrer in Willisau, Lehr- und Forschungsbeauftragter an der Universität Luzern und ist seit 2010 Lehr- und Forschungsrat – seit 2014 zudem Titularprofessor – für Christliche Sozialethik an der Theologischen Fakultät der Universität Freiburg i. Ü. Seit 2016 ist er Vizepräsident der Nationalen Ethikkommission für den Bereich Humanmedizin (NEK).

Schmerzmedizin und Palliative Care haben glücklicherweise viele neue Möglichkeiten geschaffen, schlimme und belastende Symptome bei schwer leidenden Menschen zu verhindern oder zumindest zu lindern. Besonders am Lebensende bestehen allerdings Krankheitssymptome wie Atemnot, Schmerzen, Angst oder ein Delir, die sich trotz aller Fortschritte in den genannten Bereichen nicht wirksam behandeln lassen. In der Fachsprache ist hier von refraktären – wörtlich: nicht beeinflussbaren – Symptomen die Rede. In diesen Situationen bleibt als letzte Interventionsmöglichkeit eine Sedierung übrig. Durch die Verabreichung bewusstseinsdämpfender Medikamente kann erreicht werden, dass Pa-

«Grundsätzlich bleibt zu diskutieren, ob die Medizin für die Linderung jeder Form von Leiden zuständig sein sollte.»

Markus Zimmermann

tientinnen und Patienten die genannten Symptome nur noch eingeschränkt oder überhaupt nicht mehr wahrnehmen. Der angemessene und fachgerechte Umgang mit der Sedierung gehört in den Bereich der spezialisierten Palliative Care (Vantighem 2015), darum ist häufig auch von einer palliativen Sedierung die Rede. In der klinischen Praxis in den Spitälern, auch in der hausärztlichen Versorgung zu Hause oder in Pflegeheimen wird die Sedierung aber häufig auch von Ärztinnen und Ärzten angewendet, die keine spezifische Ausbildung im Bereich der Palliative Care haben.

Zunehmende Sedierungspraxis

Eine in den Jahren 2013 und 2014 durchgeführte wissenschaftliche Untersuchung in der Schweiz hat ergeben, dass weitaus mehr Menschen als erwartet an ihrem Lebensende eine Sedierung erhalten und in dieser Sedierung auch versterben, im Tessin noch häufiger als in der Deutsch- und Westschweiz. Einen Überblick und detaillierte

Literaturangaben bietet der in deutscher und französischer Sprache open access erschienene Band «Das Lebensende in der Schweiz. Individuelle und gesellschaftliche Perspektiven» (Zimmermann u. a. 2019). In der erwähnten, von der Universität Zürich aus koordinierten Studie wurde gezeigt, dass die Sedierungspraxis in der Schweiz während der letzten Jahre stark zugenommen hat und gegenwärtig etwa ein Viertel aller Sterbenden eine kontinuierliche tiefe Sedierung bis zum Tod erhalten, im Tessin sogar über ein Drittel. Diese quantitativen Angaben berücksichtigen allerdings ausschliesslich nicht-plötzliche Todesfälle, wobei diese die ganz grosse Mehrheit der ca. 75 000 jährlich zu verzeichnenden Todesfälle in der Schweiz ausmachen. Während begrifflich klar zwischen unterschiedlichen Formen der Sedierung unterschieden wird, ist weniger eindeutig, was in der alltäglichen Praxis genau geschieht. Zudem stellen sich bei der Anwendung der Sedierung eine Reihe ethischer Herausforderungen, die in den aktuellen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften «Umgang mit Sterben und Tod» kommentiert werden (SAMW 2022).

Drei Arten der Sedierung

Begrifflich wird zwischen intermittierender, vorübergehender und kontinuierlicher Sedierung unterschieden: Eine intermittierende Sedierung, typischerweise über Nacht durchgeführt, ermöglicht es einer betroffenen Person, sich phasenweise von belastenden Symptomen zu erholen, beispielsweise trotz Atemnot nachts wieder einmal durchzuschlafen. Eine vorübergehende Sedierung kann dabei helfen, einen schwierigen Eingriff oder eine auch mehrere Tage andauernde schwierige Phase zu überwinden. In beiden Fällen wacht der Patient oder die Patientin nach einer gewissen Zeit wieder auf und ist dann wieder ansprechbar bzw. bei Bewusstsein. Eine kontinuierliche Sedierung bis zum Tod dagegen ist definitiv und führt beispielsweise bei akuter Atemnot oder einem Delir dazu, dass die betroffene Person nicht mehr aus der Sedierung aufwacht bzw. in dieser Bewusstlosigkeit ver stirbt. Bei dieser dritten Form wird konsequenter Weise auch auf

die weitere Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit sowie mögliche therapeutische Interventionen verzichtet. Im schweizerischen «Handbuch der Palliativmedizin» wird geraten, eine kontinuierliche Sedierung nur im Ausnahmefall anzuwenden (Vantieghe 2015, 198), aus Sicht der erwähnten Ethikrichtlinien kommt eine solche – sowohl ethisch als auch rechtlich – nur dann in Frage, wenn ein Patient oder eine Patientin sich unmittelbar am Lebensende befindet und während der Sedierung aufgrund der Krankheitssymptome, jedoch nicht aufgrund der Sedierung bzw. dem hiermit verbundenen Verzicht auf Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr verstirbt (SAMW 2022, 22). Ein Delir – der Begriff ist vom Lateinischen «delirare», daneben- oder irresein, abgeleitet – ist bei Lebensende-Behandlung häufig anzutreffen und beschreibt einen Zustand starker Verwirrung, wobei unterschiedlichste Krankheitszeichen wie Wahrnehmungsstörungen, Halluzinationen und vieles mehr beteiligt sein können (Zimmermann u. a. 2019, 56).

Ethische Fragen

Ethisch gesehen werden mit der Sedierung in erster Linie bezüglich einzelner Situationen, aber darüber hinaus auch gesellschaftlich weitreichende Fragen aufgeworfen. Bei der Anwendung ist individual-ethisch gesehen zunächst natürlich von grösster Relevanz, dass die betroffene Person selbst mit diesem Vorgehen einverstanden ist und einer Sedierung zustimmt; moralisch ist es hingegen nicht vertretbar, ein solches Vorgehen auf Wunsch der Angehörigen oder zur Entlastung des Behandlungsteams zu wählen. Wird eine kontinuierliche Sedierung bis zum Tod erwogen, ist zudem sicherzustellen, dass sich die betroffene Person von ihren Liebsten verabschieden kann, bevor eine Sedierung eingeleitet wird. Entsprechend sind ethisch eine informierte Zustimmung oder, im Fall einer Urteilsunfähigkeit, die Ermittlung des mutmasslichen Willens eines Sterbenden erforderlich. Umstritten diskutiert wird die Frage, ob auch Formen eines seelisch-existenziell unerträglichen Leidens eine Sedierung rechtfertigen können, denn auch solche Symptome können therapierefraktär sein. Bereits erwähnt

wurde die in der Praxis schwierige Abgrenzung der kontinuierlichen Sedierung von einer – in der Schweiz strafrechtlich verbotenen – Tötung oder Lebensbeendigung auf Verlangen. Die Übergänge sind hier fließend, da die exakte Bestimmung der Todesursache nicht immer möglich ist. Im englischsprachigen Raum wird daher mit Blick auf diese Abgrenzung auch von einer «slow euthanasia», einer langsamen Euthanasie bzw. Tötung auf Verlangen, gesprochen. In der Fachliteratur wird in diesem Zusammenhang zudem häufig das in der katholischen Tradition gut bekannte Prinzip der Handlung mit doppelter Wirkung diskutiert, bei dem es darum geht, zwischen beabsichtigten (z. B. Linderung von Schmerzen und unerträglichen Symptomen) und bloss in Kauf genommen (z. B. einer ungewollten Lebensverkürzung) Folgen einer ärztlichen Handlung moralisch zu unterscheiden.

Das Thema hat über diese individuelle ethischen Aspekte hinaus aber auch eine sozialetische Relevanz: Mit der Sedierung wird nicht zuletzt die Erwartung der Bevölkerung an die medizinische Versorgung thematisiert, ein möglichst wenig leidvolles, rasches und friedliches Sterben zu ermöglichen. In Kanada, Belgien, den Niederlanden, Spanien, Portugal, Kolumbien und einigen Teilstaaten Australiens ist die ärztliche Tötung auf Verlangen unter Einhaltung bestimmter Kriterien erlaubt, daher ist die Sedierung dort weniger ein Thema. Ist die ärztliche Tötung auf Verlangen hingegen wie in der Schweiz verboten, bleibt die kontinuierliche Sedierung bis zum Tod eine alternative Möglichkeit, schmerz- und symptomfrei zu sterben. Grundsätzlich bleibt – natürlich auch mit Blick auf den zunehmend häufiger praktizierten assistierten Suizid in der Schweiz – zu diskutieren, ob die Medizin für die Linderung jeder Form von Leiden in der Gesellschaft zuständig sein sollte.

Markus Zimmermann

Literatur

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Umgang mit Sterben und Tod. 2. Aufl., Bern 2022.
- Vantieghe, Karine, Palliative Sedierung bei refraktären Symptomen, in: Neuenschwander, Hans/Cina, Christoph (Hg.), Handbuch Palliativmedizin, 3., vollst. überarb. Aufl., Bern 2015, 195–202.
- Zimmermann, Markus/Felder, Stefan/Streckeisen, Ursula/Tag, Brigitte, Das Lebensende in der Schweiz. Individuelle und gesellschaftliche Perspektiven, Basel 2019.