

Am Ende kennen sich selbst erfahrene Ärzte nicht mehr aus

Die aktuelle Rechtslage zu Entscheidungen am Lebensende gibt vielen Rätsel auf. Es gibt massive Wissensdefizite und Unsicherheiten in der Ärzteschaft. Von Volkmar Weilguni

Die Angst vor rechtlichen Konsequenzen auf der einen, die zunehmende Selbstbestimmung der Patienten auf der anderen Seite: Immer öfter geraten Ärzte bei der Behandlung von todkranken Menschen in ein Spannungsfeld, das sie verunsichert und sowohl zu einer Über- wie Unterversorgung führen kann.

„Vor 20 Jahren waren Allerheiligen und Ostern die einzigen zwei Zeitpunkte im Jahr, wo Palliativmedizin als Thema öffentlich wahrgenommen wurde“, sagte Dr. Harald Retschitzegger, MSc, Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft (ÖPG), anlässlich der 3. Interdisziplinären Fachtagung Palliative Care zum Thema „Leiden und lindern“. Das zumindest habe sich inzwischen geändert, die Palliativmedizin habe an internem Stellenwert innerhalb der Medizin und öffentlicher Aufmerksamkeit gewonnen.

Das ist den Fortschritten der modernen Medizin ebenso geschuldet wie der zunehmenden politischen Hinwendung zum Thema, die sich nicht zuletzt in der öffentlichkeitswirksamen parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ manifestiert hat.

Arzt droht Mordanklage

Zunächst stand ein aktueller Fall aus Salzburg im Mittelpunkt der Tagung. Einem Anästhesisten droht eine Mordanklage, weil er einer 79-jährigen, schwer kranken chronischen Schmerzpatientin Morphium gegeben hatte, um nach Rücksprache mit ihren Angehörigen deren Leid zu lindern und die Therapie von einer lebenserhaltenden Intensivmedizin in eine „Komforttherapie“ umzulenken, wie der Mediziner gegenüber den Salzburger Nachrichten versicherte: „Wir sind achtsam, dass wir nicht überdosieren, wollen aber nicht, dass der Patient leidet. Die Dosierung lag für mich im Normalbereich.“

Ein gerichtsmedizinisches Gutachten stellte nach dem Tod der Frau allerdings „erhöhte Morphin-Werte“ fest, es kam zur Anklage wegen fahrlässiger Tötung. Die Richterin erklärte sich für „unzuständig“, weil sie „wegen der Ergebnisse in der Hauptverhandlung von einem Anschuldigungsbeweis in Richtung Mord“ ausgehe. Nun droht eine Mordanklage.

Der Fall zeige, sagte ÖPG-Präsident Retschitzegger, „dass unsere Gesellschaft noch viel zu tun hat“. Es sei jedenfalls „auffällig, dass ein Arzt, der eine Schmerztherapie durch-



Ärzte sollten und müssen bei der Behandlung von chronischen Schmerzpatienten ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten handeln, ohne Angst vor juristischen Konsequenzen. © Robert Kneschke / fotolia.com

führt, offenbar mit einem juristischen Nachspiel rechnen muss.“

Morphine seien ein unverzichtbarer Bestandteil in der Behandlung von Schmerzen bei schweren Erkrankungen und am Lebensende, erläuterte Dr. Dietmar Weixler, MSc, Anästhesist, Notarzt, Intensiv- und Palliativmediziner. Bei sachgerechter Anwendung verkürzen Opioide keinesfalls das Leben, sondern bringen Schmerzen zum Abklingen und können damit sogar lebensverlängernd wirken. „Morphin tötet die Schmerzen, aber nicht die Menschen.“

Schmerztherapie ist „Zufall“

In Österreich sei es aber heute immer noch – oder immer mehr – „Zufall“, eine sachgerechte Schmerztherapie zu erhalten, kritisierte Weixler. Zum einen fehlt es an der entsprechenden Ausbildung der Ärzte. So haben gerade einmal ein Prozent der Ärzte in Österreich eine Ausbildung in spezieller Schmerztherapie absolviert. Zum anderen werden die systemischen Rahmenbedingungen für eine adäquate Schmerzbehandlung immer schwieriger statt besser.

So wurde in den vergangenen Jahren ein Drittel der österreichischen Schmerzambulanzen aus Geld- oder Personalmangel geschlossen. Zudem habe „der Hauptverband der Sozialversicherungsträger in den letzten zehn Jahren kein einziges neues Schmerzmedikament

in die Erstattung aufgenommen“, argumentierte Weixler.

Auch die ÖPG will jetzt einen Beitrag zur Verbesserung der Situation für die Ärzte leisten. Derzeit wird an der Entwicklung einer Nationalen Leitlinie für die Palliative Sedierungstherapie gearbeitet.

Ein anderes Problem, das sich am aktuellen Salzburger Fall zeigt, sind massive Wissensdefizite innerhalb der Ärzteschaft bezüglich der aktuellen Rechtslage zu Entscheidungen am Lebensende.

Diese sind zwar aus Sicht Weixlers in ausreichendem Maße geregelt, aber eben nur „einer Minderheit“ bekannt. Viele Ärzte würden sich daher – wie etwa in der Notfallmedizin selbstverständlich – auf der sicheren Seite wähnen, „wenn man tut, nicht wenn man es lässt.“ Das führe in vielen Fällen zu einer Übertherapie und Aktionismus, wovor sich viele Patienten fürchten, weil sie nicht am Ende ausgeliefert sein wollen, sondern selbstbestimmt.

Verstärkt werde der Aktionismus noch durch die gegebenen „ökonomischen Anreizsysteme“ im klinischen Bereich, so Weixler. „Aktionismus bringt Geld ins System. Je mehr Komplikationen ich habe, desto mehr Geld kann ich als Krankenhausbetreiber lukrieren. Das System zwingt zum Aktionismus. Da geht es um viel Geld, daher ist das bis heute ein tabuisiertes Thema.“

In diesem zunehmenden Spannungsverhältnis zwischen zu viel zu

tun und zu wenig, in dem sich immer mehr Ärzte wiederfinden, ergänzte die Juristin Dr. Maria Kletedka-Pulker, sei es umso wichtiger, einen juristischen Rahmen zu schaffen, damit Ärzte nach ausschließlich medizinischen Gesichtspunkten handeln können, ohne sich von möglichen juristischen Konsequenzen verunsichern zu lassen. An sich wäre dieser Rahmen durchaus gegeben, pflichtete die Geschäftsführerin des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin den Ausführungen Weixlers bei, allerdings herrsche in der klinischen Praxis eine Menge „Rechtsunsicherheit“ seitens der Ärzte. Und diese sei, „wie der Fall in Salzburg zeigt, nicht unberechtigt. Ich glaube, da muss noch viel getan werden, damit die Ärzte wieder angstfrei arbeiten können“, sagte Kletedka-Pulker.

Hilfreich könnte dabei unter anderem die rechtliche Verankerung von verpflichtenden Ethik-Komitees in den Krankenhäusern sein, ähnlich der längst etablierten Kinderschutzgruppen. Solche Komitees unterstützen die Betroffenen in ihrer Entscheidungsfindung und geben damit dem behandelnden Arzt auch mehr Rechtssicherheit.

Der Staatsanwalt würde es sich dann jedenfalls genau überlegen, ob er Anklage erhebt, wenn eine mehrfach abgesicherte und gemeinsame Therapieentscheidung dokumentiert sei, ist Kletedka-Pulker überzeugt. In vielen Kliniken gibt es solche Kom-

tees inzwischen schon, meist, weil sie intern aus Notsituationen heraus entstanden sind, meinte Kletedka-Pulker. „Es wäre aber wichtig, das auch rechtlich klar zu regeln.“

Unerträgliches Leiden

Warum Ärzte immer wieder vor so weitreichenden Entscheidungen über Leben und Tod stehen, hat in vielen Fällen mit dem „unerträglichem Leiden“ ihrer Patienten zu tun. Was aber bedeutet das eigentlich? Darüber dachte im Rahmen der Fachtagung die deutsche Philosophin und Medizinethikerin Dr. Claudia Bozzaro nach. Sie beschäftigt sich seit Jahren mit Fragen wie: Wie breit ist dieser Leidenslinderungsauftrag zu verstehen? Sind diesem Auftrag Grenzen gesetzt? Stichwort assistierter Suizid: Ist das eine adäquate Antwort auf das Leiden? – ein Thema, das gerade wieder in Deutschland kontrovers diskutiert werde. Oder: Was versteht man unter „unerträglichem Schmerzen“ überhaupt? Umfasst der Begriff ausschließlich physische Aspekte oder auch psychische, die Angst zum Beispiel, den Angehörigen zur Last zu fallen? „Da muss meines Erachtens vor allem die Medizin zukünftig noch viel genauer hinschauen und darüber nachdenken“, sagte Bozzaro.

Politische Forderungen

Viele offene medizinische Fragen. Nahezu ebenso viele politische Forderungen wurden auf der Fachtagung gestellt. Das sei umso wichtiger, sagte Retschitzegger, weil von einer auch nur ansatzweisen Umsetzung der Erkenntnisse der parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ bislang nichts zu erkennen wäre, „was erstaunlich und enttäuschend ist. Wir fordern von der Politik jetzt ein, dass sie endlich ihren Verpflichtungen nachkommt.“

Als vordringlichste Punkte nannte der ÖPG-Präsident gegenüber der Ärzte Woche die Themen Ausbildung – und hier vor allem einen eigenen Facharzt für Palliativmedizin –, die Bestellung eines österreichweiten Palliativ- und Hospiz-Koordinators, eine bedarfsgerechte Finanzierung, ein niederschwelliger Zugang zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie ein regelmäßig zusammentretendes Hospiz- und Palliativ-Forum mit allen relevanten Stakeholdern. Erst wenn diese Forderungen erfüllt sind, werde man am Weg zu einer Palliativkultur in Österreich einen wichtigen Schritt vorwärtskommen. ■