

# Wenn das Leben zu Ende geht

## Gesundheitsforum in Schneeberg mit kompetenten Referenten und viel Publikum

■ Die Leistungsfähigkeit der Medizin, Krankheiten zu heilen, Leiden zu lindern und das Leben zu verlängern, wird immer größer und besser. Das führt auf der anderen Seite jedoch häufig zu ethischen, moralischen und rechtlichen Problemen und Grenzsituationen, die mit den im Alltag und mit historisch erworbenen Lebenserfahrungen des Menschen nicht mehr erfasst und bewältigt werden können: Wo sind die Grenzen zwischen Heilen und Lindern, Leben und Sterben? Wie lange muss und darf eine medizinische Therapie bei Patienten fortgeführt werden, die dem Tod entgegen sehen? Endet mit dem Hirntod das Leben? Dürfen Hirntode intensivmedizinisch behandelt werden, um Organe für Spender zu erhalten? Und was können Menschen tun, damit am Ende ihres Lebens, wenn sie nicht mehr selbst entscheiden können, alles so geschieht, wie sie es für sich wünschen?



Das Krankenhaus Schneeberg veranstaltet regelmäßig Gesundheitsforen für Patienten und medizinische Laien. Foto: Merkel

Das Krankenhaus Schneeberg hat diese Situation zum Anlass genommen, sich in einem seiner traditionellen Gesundheitsforen mit dem Lebensende und damit zusammenhängenden Fragen zu befassen. In einer Podiumsdiskussion am 28. März – moderiert von Prof. Dr. Ralf Steinmeier, Medizinischer Geschäftsführer des Schneeberger Krankenhauses und Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie des

Klinikums Chemnitz – haben sieben Experten über ein würdevolles Lebensende aus medizinischer, geistlicher, sozialer, juristischer und ethischer Sicht gesprochen:

**Dipl.-Med. Angelika Renziehausen, Palliativmedizinerin mit Onkologischer Praxis in Chemnitz:** Das Thema Tod und Sterben wird in unserer Gesellschaft zum größten Teil noch immer tabuisiert, obwohl es doch uns alle betrifft. Keine andere Erkrankung ist so sehr mit Vorstellungen von Siechtum und qualvollem Sterben verbunden wie Krebs. Dabei hat sich hier in den letzten Jahren sehr viel Positives entwickelt. Zum einen stehen immer mehr Substanzen zur Verfügung und man kann von einer personalisierten Therapie bei vielen Tumorentitäten sprechen. Zum anderen hat sich die Rolle der Palliativmedizin verändert – konnte sie früher erst nach antitumoralen Therapien zum Zuge kommen, wird sie jetzt frühzeitig eingebunden. Nachweislich profitieren die Betroffenen von synchronen onkologischen und palliativen Behandlungsansätzen: mit einer besseren Lebensqualität und zusätzlich signifikant verlängerter Überlebenszeit. Nimmt die Palliativmedizin zu Beginn der Erkrankung noch einen kleinen Part ein, ist sie nach Abbruch aktiver Therapien die einzige Option. Bei Fortschreiten der Erkrankung und damit verbundener Reduzierung des Allgemeinzustandes muss genau abgewogen werden, welche Therapien nun schaden oder nutzen. Man spricht von Therapiezielwechsel: Statt um Heilung geht es um die Linderung von quälenden Symptomen mit dem Ziel, die Lebensqualität für die verbleibende Zeit zu verbessern. Das bedarf aber einer offenen und positiven Kommunikation mit Patienten und seinen Angehörigen, in der vor allem der Patient seine Wünsche und Wertvorstellungen äußert.

**Ilona Martin, Koordinatorin ambulanter Hospizdienst HERRBERGE, Burkhardtgrün:** Ein Hospiz (lat. hospitium) bedeutet im Ursprung schlicht Herberge – ein Ort also, an dem Wanderer, Pilger und Reisende Halt machen konnten, um sich auszuruhen, zu Atem zu kommen. Heute wird damit in aller Regel eine stationäre Pflegeeinrichtung für Sterbensranke bezeichnet. Ergänzend dazu gibt es ambulante Hospizdienste, wie das Hospiz-Team von HERRBERGE in Burkhardtgrün. Dies sind hauptsächlich Ehrenamtliche, die Sterbensranke und deren Familien begleiten, indem sie zuhören, Wünsche erfüllen, berühren oder einfach da sind, Verständnis aufbringen, Angehörige durch Bettwachen beim Sterbenden entlasten, die Familien zu Fragen am Lebensende informieren und beraten, und – über den Tod des Patienten hinaus – die Trauernden auf Wunsch begleiten. Im Gegensatz zu Pflegepersonal, das oft einen straffen Zeitplan hat und viele Aufgaben erfüllen muss, haben ehrenamtliche Hospizdienst-Mitarbeiter viel Zeit. Dieses Ehrenamt kann jeder ausüben, der eine gefestigte Persönlichkeit ist, Geduld und Zeit hat und an einer entsprechenden Schulung teilgenommen hat.

**Dr. med. Jens Schwarze, Oberarzt der Klinik für Neurologie, Transplantationsbeauftragter des Klinikums:** Rund 11.000 Menschen in Deutschland warten auf eine Transplantation. Rund 4000 Patienten pro Jahr erhalten eines der lebensrettenden Organe. Die Lücke kann nur geschlossen oder verkleinert werden, wenn mehr Organe gespendet werden. Voraussetzungen für eine Organspende sind der nach Richtlinien der Bundesärztekammer festgestellte Hirntod eines Patienten sowie dessen zuvor abgegebene ausdrückliche Erklärung zur Organspende. Oft jedoch fehlt eine solche Erklärung, die Haltung des Patienten zu Lebzeiten zur



Die Referenten und der Moderator des Gesundheitsforums im Krankenhaus Schneeberg: Dr. med. Markus Ullmann, Ilona Martin, Dipl.-Med. Angelika Renziehausen, Dr. med. Jens Schwarze, Yvonne Kaden, Karin Schumann, Frank Meinel und Prof. Dr. med. habil. Ralf Steinmeier (von links). Foto: Czabania

Organspende ist unbekannt. Kommt eine Organ-spende infrage, müssen dann Angehörige in einer ohnehin schon schwierigen Situation diese Entscheidung im Sinne des Patienten treffen. Ich appelliere an alle, sich zu Lebzeiten mit dem Thema Organspende intensiv auseinanderzusetzen, sich zu informieren, dann eine Entscheidung zu treffen und sie für andere zugänglich zu dokumentieren. Das Motto sollte lauten: Ich entscheide, das soll mir niemand abnehmen müssen.



Viele Dinge, die das Lebensende betreffen, kann und sollte man selbst vorher klären – für das eigene Seelenheil, aber auch, um Angehörigen Entscheidungen zu erleichtern oder gar abzunehmen. Foto: Jean Schweitzer/GettyImages

**Dipl.-Sozialarbeiterin (FH) Karin Schumann, Klinisches Ethikkomitee und Leiterin des Sozialdienstes am Klinikum Chemnitz:** Viele Menschen wünschen sich bis zum Schluss ein selbstbestimmtes Leben. Aber oft ist der Mensch am Lebensende nicht mehr in der Lage sich zu äußern oder Entscheidungen zu treffen. Für diesen Fall gibt es die Patientenverfügung, die möglichst jeder Mensch ausfüllen sollte – zu einer Zeit, in der er noch im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. Patientenverfügungen gelten nur bei Äußerungs- oder Einwilligungsunfähigkeit des Patienten. Der aktuelle Patientenwille hat stets Vorrang. Die in der Patientenverfügung niedergeschriebene Meinung kann sich später ändern und wenn dies gegenüber einer Vertrauensperson geäußert wird, so hat das Vorrang vor dem, was früher festgelegt wurde. Diese mündlichen Willensbekundungen, ja selbst der mutmaßliche Patientenwille sind genauso verbindlich wie eine schriftliche Patientenverfügung. Wenn ein Bevollmächtigter benannt wird, der im Namen des Patienten Angelegenheiten regeln soll, ist es wichtig, dessen Aufgaben und Kompetenzen genau festzulegen. Der Bevollmächtigte sollte den Patientenwillen genau kennen und glaubwürdig benennen können. Wichtig ist, dass sich jeder mit seinem Sterben und dem Tod auseinandersetzt und Regeln für sein Lebensende trifft. Die zusätzliche Formulierung der persönlichen Wertvorstellungen auf einem Beiblatt ist sehr hilfreich bei der Auslegung der Patientenverfügung. Liegt keine Patientenverfügung vor und ist der aktuelle Patientenwille nicht ermittelbar, wird die Therapie mithilfe der allgemeinen Wertvorstellungen in Kombination mit der Indikation festgelegt. Wer Organspender sein möchte, sollte dies ebenfalls in der Patientenverfügung ausdrücklich festhalten und versichern,

dass sich Inhalte der Patientenverfügung nicht mit der Organspendebereitschaft widersprechen.

**Yvonne Kaden, Justiziarin am Klinikum Chemnitz:** Wann ist ein Mensch wirklich tot? Diese Frage ist alles entscheidend, wenn es um Organspende geht. Denn Mediziner müssen sich in einem rechtssicheren Raum bewegen, wenn sie einem menschlichen Körper lebenswichtige Organe entnehmen. Organentnahmen sind selbstverständlich nur bei toten Menschen erlaubt. Gemäß Transplantationsgesetz ist ein Mensch tot, wenn dessen Hirntod zweifelsfrei festgestellt wurde, das heißt, wenn alle Funktionen des Großhirns, des Kleinhirns und des Stammhirns irreversibel erloschen sind. Ob die Anknüpfung an den Hirntod jedoch ein ausreichendes Kriterium zur Festlegung des Todes eines Menschen ist, wurde im Deutschen Ethikrat lange und kontrovers diskutiert. Die Mehrheit des Deutschen Ethikrates schließt sich der Auffassung an, dass der Hirntod den Tod eines Menschen bedeutet. Diese Auffassung entspricht auch dem gesellschaftlichen Konsens. Eine Minderheit im Ethikrat vertritt jedoch die Auffassung, der Hirntod allein bedeute noch nicht den Tod eines Menschen, sondern hinzutreten müsse ein Herz-Kreislauf-Versagen. Genau dieses Herz-Kreislauf-Versagen muss jedoch bei Organspendern künstlich durch lebenserhaltende Maschinen und Medikamente verhindert werden. Trotz der abweichenden Auffassung vom Tod eines Menschen schließt sich die Mindermeinung des Ethikrates dennoch der Zulässigkeit der Organentnahme mit Eintritt des Hirntodes an. Man dürfe den Menschen zu diesem Zeitpunkt „lediglich“ noch nicht als tot ansehen. Diese Argumentation überzeugt meiner Ansicht nach nicht und ist im Ergebnis inkonsequent. Rechtlich und moralisch unterliegt das Leben einem besonderen Schutz, es gilt ein absolutes Tötungsverbot. Auch mit Zustimmung des Patienten dürfte unter Betrachtung der Mindermeinung des Ethikrates keine Organentnahme erfolgen, solange der Patient noch als lebend angesehen wird. Dies würde den Tatbestand des Tötens auf Verlangen erfüllen und somit strafbar sein. Es kämen auch keine Zustimmungen von Angehörigen zur Organentnahme mehr in Betracht, da die Angehörigen immer erst nach dem Tod des Patienten zustimmen können.

**Frank Meinel, Pfarrer der Kirchgemeinde St. Wolfgang, Schneeberg:** Eine allgemeingültige Wahrheit oder Definition über den Tod sucht man in der Bibel vergebens. Im Buch der Bücher wird nur in sprachlichen Bildern über den Zustand nach dem Lebensende gesprochen. In monotheistischen Religionen – zu denen das Christentum gehört – gilt jedoch die Grundannahme, dass Leben einen definierten Anfang und ein definiertes Ende hat. Und Konsens ist im christlichen Glauben, dass eine Organtransplantation als Fortsetzung eines wertvollen, gelungenen Lebens in anderer Existenzform gilt. Wir Christen unterstützen deshalb alle Aussagen zum Hirntod als dem sicheren Zeichen

für den Tod eines Menschen, der Voraussetzung für Organentnahmen ist. Vor allem, wenn man bedenkt, dass Kommunikation und Beziehung zu anderen – die Grundlagen allen Lebens – in diesem Zustand nicht mehr möglich sind. Am Hirntod-Konzept sollten wir nicht mehr rütteln.

**Dr. med. Markus Ullmann, Oberarzt der Fachabteilung für Anästhesie am Bergarbeiterkrankenhaus Schneeberg:** Die meisten Menschen wünschen sich, wenn sie an ihren Tod denken, ein friedliches Einschlafen im Kreis der Familie. Aber nur wenigen wird das vergönnt sein. Viel höher ist die Wahrscheinlichkeit, in einem Krankenhaus, gar auf einer Intensivstation zu sterben. Auf die vielen Apparate und den Alltag dort ist jedoch kaum jemand vorbereitet. Das kommt vor allem für die Angehörigen eines sterbenden Patienten in der an sich schon schwierigen Situation noch erschwerend hinzu. Deshalb ist es mir sehr wichtig, dass wir Patienten und ihren Familien viel erklären, vor allem, was wir mit Hilfe der Apparate und der heutigen Medizin für Sterbende tun können, um ihnen die verbleibende Lebenszeit so angenehm wie möglich zu machen, um Ängste zu nehmen und Leiden zu lindern. Es ist mir wichtig zu betonen, dass ein Sterben in Würde ohne Symptome wie Luftnot, Hunger oder Angst gerade deswegen auf der Intensivstation möglich ist. Das Wissen darum macht das Sterben sowohl für die Patienten als auch für deren Angehörige oft erträglicher. Gemäß der Maxime: Statt dem Leben mehr Tage – den Tagen mehr Leben geben.



Wer nach seinem Tod Organe oder Gewebe spenden will, sollte dies zu Lebzeiten entscheiden, möglichst schriftlich festhalten und Angehörigen und nahestehenden Personen mitteilen. Foto: DSO

**Mehr Informationen zum Krankenhaus Schneeberg finden Sie unter:**  
[www.bak-schneeberg.de](http://www.bak-schneeberg.de)  
Ein juristisch sicheres Formular einer Patientenverfügung steht unter [www.putz-medizinrecht.de](http://www.putz-medizinrecht.de)