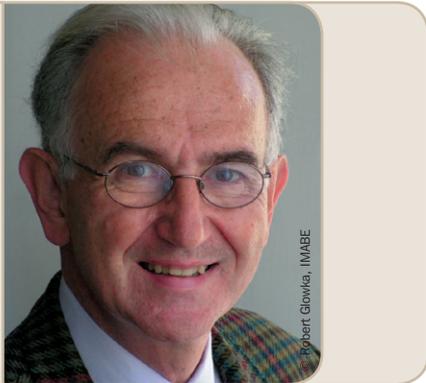


Terminale Sedierung ist keine Euthanasie



Von Enrique H. Prat*

Kann eine terminale Sedierung auch dem Tatbestand Euthanasie zugeordnet werden? Bei Praxis-geeichten Ärzten wird dies vermutlich nur Kopfschütteln auslösen. Dennoch: In Fachkreisen wird diese Frage immer wieder diskutiert, weshalb ein Blick auf die dahinter liegende ethische Problematik – und sei es nur zur eigenen Absicherung – lohnend ist.

Terminale Sedierungs- und Sterbehilfe-Handlungen haben äußerlich vieles gemeinsam: a) Beide sind ein Versuch, das schwere Leiden von Patienten zu lindern, b) am Ende steht der Tod des Patienten und c) können die Substanzen, die verabreicht werden, durchaus die gleichen sein.

Eine Sedierung, das heißt die medikamentöse Bewusstseinsdämpfung zur Linderung von unerträglichen und Therapie-resistenten Symptomen, kommt in den letzten Phasen des Sterbeprozesses immer mehr zum Einsatz. Studien zeigen, dass je nach Population und kulturellem Hintergrund zwischen einem und bis zu 88 Prozent der Sterbenden sediert werden. Sedativa wirken auf das Zentralnervensystem und bringen hohen Nut-

zen (Schlafmittel, Beruhigung, Narkose), enthalten jedoch auch großes Schadenspotential (bis hin zur Tötung).

Die European Association für Palliative Care (EAPC) betrachtet die palliative Sedierung als eine „wichtige und notwendige“ Behandlungsoption. Für einzelne Patienten, die unter sonst Therapie-resistenten Symptomen leiden, postuliert sie diese aber nicht als Standard, sondern als ultima ratio der Therapie. In den EAPC-Leitlinien für den Einsatz von sedierenden Maßnahmen in der Palliativversorgung von 2009 wird vielmehr die ethische Problematik in den Vordergrund gestellt. Die ethische Forderung nach „Fürsorge für Palliativpatienten kann in vielfältiger Weise durch missbräuchlichen, ungerechtfertigten und/oder unsachgemäßen Einsatz von palliativer Sedierung unterminiert werden“. Laut dieser Leitlinie liegt ein Missbrauch palliativer Sedierung vor, wenn „Behandler Patienten in Todesnähe mit dem Primärziel sedieren, den Tod zu beschleunigen (slow euthanasia)“.

Wo liegt der moralische Unterschied zwischen beiden Handlungstypen? Meistens wird der moralische Unterschied zwischen palliativer Sedierung am Lebensende und Euthanasie jeweils an Ziel und Absicht der Handlung festgemacht. Aber auch hier gibt es ein diffiziles Abgrenzungsproblem: Sowohl die Sedierungshandlung als auch Euthanasie werden in der Regel damit begründet, dass man den Sterbenden etwas Gutes tun will. Die Absicht ist in beiden Handlungstypen zunächst ziemlich gleich und besteht in einer Leidenslinderung. Der ethisch wesentliche Unterschied liegt aber darin, dass in einem Fall Mittel zwecks Linderung von Schmerzen ohne absichtliche Lebensverkürzung angewendet werden, während im anderen Fall zu der Linderungsabsicht die absichtliche

Lebensverkürzung hinzutritt: Man wolle in diesem zweiten Fall ja auch das Leiden lindern, indem man dem Subjekt des Leidens zu einem schnelleren Tod „verhelfe“. Die durch entsprechende (höhere) Dosierung der Sedierungsmittel und gleichzeitige Beendigung der Ernährung erreichte Lebensverkürzung ist dann jedoch wesentlicher Teil dieser Absicht. Damit wird ethisch gesehen die Sedierungshandlung zur Sterbehilfehandlung.

Damit aus einer Sedierungshandlung keine Sterbehilfe wird, muss daher laut Richtlinien der EAPC a) bei der Dosierung die Verhältnismäßigkeit zur Intensität der Symptome beachtet und b) die Reaktion darauf genau beobachtet werden (Symptomkontrolle). Aus ethischer Sicht ist das Prinzip hervorzuheben, dass „im Allgemeinen die Sedierungstiefe möglichst niedrig gehalten, jedoch gleichzeitig eine angemessene Linderung der Beschwerden angestrebt werden sollte“.

Bei tiefer Sedierung (verbunden mit Bewusstseinsverlust) bei Terminalpatienten stellt sich die Frage, ob es ethisch relevant ist, den Tod geringfügig zu beschleunigen, wenn der Patient ohnehin nicht mehr zu Bewusstsein kommen sollte. Die Antwort medizinischer Ethik ist eindeutig: Auch in diesem Extremfall ist das menschliche Leben zu schützen.

Fazit: Der Sterbeprozess sollte ohne therapeutischen Übereifer angenommen werden, das heißt man soll und darf auf Sinn-widrige Maßnahmen verzichten, auch dann, wenn diese Maßnahmen den Sterbeprozess eventuell geringfügig verlängern können. ◀◀

*) Prof. Dr. Enrique Prat ist Geschäftsführer von IMABE – Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik, Wien