

Corinna Becher
Dr. med.

Terminale Sedierung: Ethische Diskussion und Therapieempfehlungen

Ethik der Medizin

Doktormutter: Prof. Dr. Monika Bobbert

Die anhaltend niedrige Geburtenziffer und die beständig steigende Lebenserwartung in Deutschland werden in den nächsten Jahren zu einer drastischen Veränderung der Bevölkerungsstruktur in Richtung einer Überalterung führen. Die infolgedessen zu erwartende Zunahme chronischer Erkrankungen sowie der Krebsneuerkrankungen und die längere Überlebenszeit aufgrund immer neuer Behandlungsmöglichkeiten werden in Zukunft große Herausforderungen für die Palliativmedizin mit sich bringen. Der Bedarf an einer effektiven palliativmedizinischen Betreuung – sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich – wird weiter zunehmen, was einen hohen Bedarf an qualifiziertem ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal, sowie eine gute medizinische Infrastruktur und Organisation erfordert. Um diese Herausforderungen zu bewältigen, muss *jetzt* damit begonnen werden, bestehende Probleme zu definieren und zu diskutieren, wichtige Fragen zu beantworten und neue Konzepte zu entwickeln, damit es in Zukunft möglich ist, eine qualitativ hochwertige palliative Versorgung für alle Menschen anzubieten, die diese benötigen und wünschen.

Die vorliegende Dissertation leistet einen Beitrag zur Diskussion über ein in der Palliativmedizin wichtiges Thema und bietet Antworten und ein Konzept zur Lösung einiger in diesem Bereich bestehender Fragen und Probleme.

Die Debatte um terminale bzw. palliative Sedierung wurde bislang weitgehend in Fachkreisen geführt. Die Entscheidungen über die rechtliche und moralische Zulässigkeit einer terminalen Sedierung am Lebensende sollten jedoch nicht ausschließlich an Experten (Mediziner, Juristen, Ethiker) delegiert werden, sondern Teil eines zivilgesellschaftlichen Diskurses werden. Erst die Kenntnis und das Verständnis der heutigen palliativmedizinischen Möglichkeiten der Symptomkontrolle und Leidenslinderung am Lebensende und der damit verbundenen Probleme und Möglichkeiten erlaubt Bürgerinnen und Bürgern eine Mitsprache, die Einfluss auf Politik, Recht und Ethik nehmen kann. Die vorliegende Arbeit gibt in einer auch für den medizinischen Laien verständlichen Form einen Überblick über die medizinischen Möglichkeiten einer Sedierung im Anwendungsbereich der Palliativmedizin und thematisiert die damit verbundenen ethischen Fragen dieses Themenfeldes. Dabei liegt der Fokus auf der häufig kritisierten und mit negativer Wertung behafteten Sonderform einer terminalen Sedierung.

Die vorgelegte Auseinandersetzung mit ethischen und praxisbezogenen Aspekten terminaler Sedierung macht deutlich, dass es sich dabei um eine in der Palliativmedizin wichtige Therapiemaßnahme handelt, die es Ärzten in seltenen Ausnahmesituationen, in denen mit Standardtherapiemaßnahmen keine adäquate Symptomkontrolle zu erreichen ist, ermöglicht, „unerträgliches Leiden“ zu lindern. Es konnte gezeigt werden, dass es sich um eine folgenschwere Therapiemaßnahme handelt, die auch missbräuchlich oder ungerechtfertigt eingesetzt werden kann und die aus diesen Gründen nicht im Sinne einer Wunsch erfüllenden Medizin rein auf das Verlangen eines Patienten hin eingesetzt werden darf.

Um einen ethisch bedenkenlosen Einsatz dieser Ultima-Ratio-Maßnahme zu begründen, ist es von besonderer Bedeutung, medizinische und ethische Aspekte der Anwendung zu reflektieren. In der vorliegenden Arbeit wurde gezeigt, dass zunächst einheitliche Begriffsdefinitionen und klinisch praktikable Termini nötig sind, um eine einheitliche Basis zu schaffen und Unklarheiten und Missverständnisse zu vermeiden. Nicht nur in theoretischen, medizinethischen Debatten, sondern auch im klinischen Alltag wird so – wie die Interviews zeigen – eine bessere Verständigung möglich.

In Auseinandersetzung mit der aktuellen Sterbehilfedebatte wurde deutlich, dass entgegen häufiger Kritik eine klare Abgrenzung terminaler Sedierung von aktiver Sterbehilfe möglich ist, solange eine lückenlose, nachvollziehbare Dokumentation erfolgt, die die nötige Verfahrenstransparenz schafft.

Die Verwendung des vom Nationalen Ethikrat empfohlenen Begriffes *Therapien am Lebensende* anstelle des bisher gebräuchlichen Ausdrucks *indirekte Sterbehilfe* vermeidet nicht nur unerwünschte/missverständliche Konnotationen (Euthanasiedebatte), sondern er eignet sich auch besser, um die Therapiemaßnahme „terminale Sedierung“ einzuordnen, da dies der Vielfalt der auftretenden medizinischen Sachverhalte in der Praxis besser gerecht wird.

Die vorliegende Arbeit plädiert nachdrücklich für die Einführung einheitlicher Therapieempfehlungen bzw. künftiger verbindlicher Leit- und Richtlinien. In solchen Leit- und Richtlinien müssen spezifische, auf die Therapiemaßnahme „terminale Sedierung“ abgestimmte Sicherheitsstufen (z.B. eine detaillierte nachvollziehbare Dokumentation, das Einholen einer Zweitmeinung) verankert sein, die dem Schutz der Patienten dienen, indem sie das Risiko eines problematischen Umgangs (Missbrauch, ungerechtfertigter Einsatz oder ungerechtfertigtes Vorenthalten, nicht sachgemäßer Einsatz) mit terminaler Sedierung minimieren. Die Orientierung an Leitlinien kann Ärzten Hilfestellung und Sicherheit im Umgang mit dieser Therapiemaßnahme geben und dazu beitragen, dass die Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen angemessen berücksichtigt werden.

Die zu Beginn der Arbeit aus der Literatur zusammengetragenen Therapieempfehlungen wurden vor dem Hintergrund der in der ethischen Auseinandersetzung gewonnenen Ergebnisse betrachtet und unter Rückgriff auf den kohärentistischen Ansatz von Beauchamp und Childress ethisch begründet. Anschließend wurden die Therapieempfehlungen im Hinblick auf den speziellen Fall der Anwendung einer terminalen Sedierung ergänzt und in eine übersichtliche, für die klinische Praxis geeignete, Form gebracht. Im letzten Teil der Arbeit konnte basierend auf den Ergebnissen der Interviewstudie eine Überarbeitung der Empfehlungen hinsichtlich ihrer Praktikabilität im klinischen Alltag vorgenommen werden.

Die Experteninterviews bestätigen insgesamt die Relevanz einheitlicher Therapieempfehlungen bzw. künftiger Leit- und Richtlinien für die Anwendung terminaler Sedierung. Der nächste Schritt muss folglich in der Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien durch eine Fachgesellschaft bestehen, auf deren Basis letztlich verbindliche Richtlinien entstehen können, die eine missbräuchliche Anwendung terminaler Sedierung verhindern. Die in dieser Dissertation ethisch begründeten und hinsichtlich ihrer Praktikabilität überarbeiteten Therapieempfehlungen können als Grundlage für die Entwicklung solcher Leit- und Richtlinien dienen. Es sind jedoch dringend sowohl eine weitere ethische Reflexion, als auch neue empirische Forschung notwendig, um diesen Prozess voran zu treiben.

Eine den in dieser Arbeit begründeten Therapieempfehlungen entsprechende und damit ethisch rechtfertigbare Anwendung terminaler Sedierung erfordert ein professionelles und erfahrenes Behandlungsteam, wie es in Deutschland – trotz der rasanten Entwicklung der Palliativ- und Hospizversorgung – bislang noch nicht flächendeckend zur Verfügung steht. Hauptträger der ambulanten Palliativversorgung sind die Hausärzte, deren kompetenter Ersteinschätzung der Patienten eine weichenstellende Bedeutung zukommt. Um eine Umsetzung künftiger Leit- und Richtlinien garantieren zu können, bedarf es daher eines weiteren Ausbaus und einer Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung. Dies umfasst zum einen die Ausweitung der spezialisierten ambulanten palliativen Versorgung (SAPV) und eine Stärkung der Zusammenarbeit der Hausärzte mit der SAPV. Zum anderen aber auch die Schaffung weiterer stationärer Betten in Hospizen und auf Palliativstationen. Zudem sollte das Fort- und Weiterbildungsangebot für alle in der Palliativversorgung tätigen Berufsgruppen weiter ausgebaut werden.

Parallel zur Leitlinienentwicklung muss das Ziel also insgesamt darin bestehen, vorhandene Defizite zu beheben, um die Rahmenbedingungen zu schaffen, die für eine optimale Umsetzung künftiger Leit- und Richtlinien notwendig sind. Nur so ist es langfristig möglich, ein Vertrauensverhältnis zwischen

Patienten und behandelnden Ärzten zu erreichen und ein positives öffentliches Bild von der Palliativmedizin als Profession zu stärken.