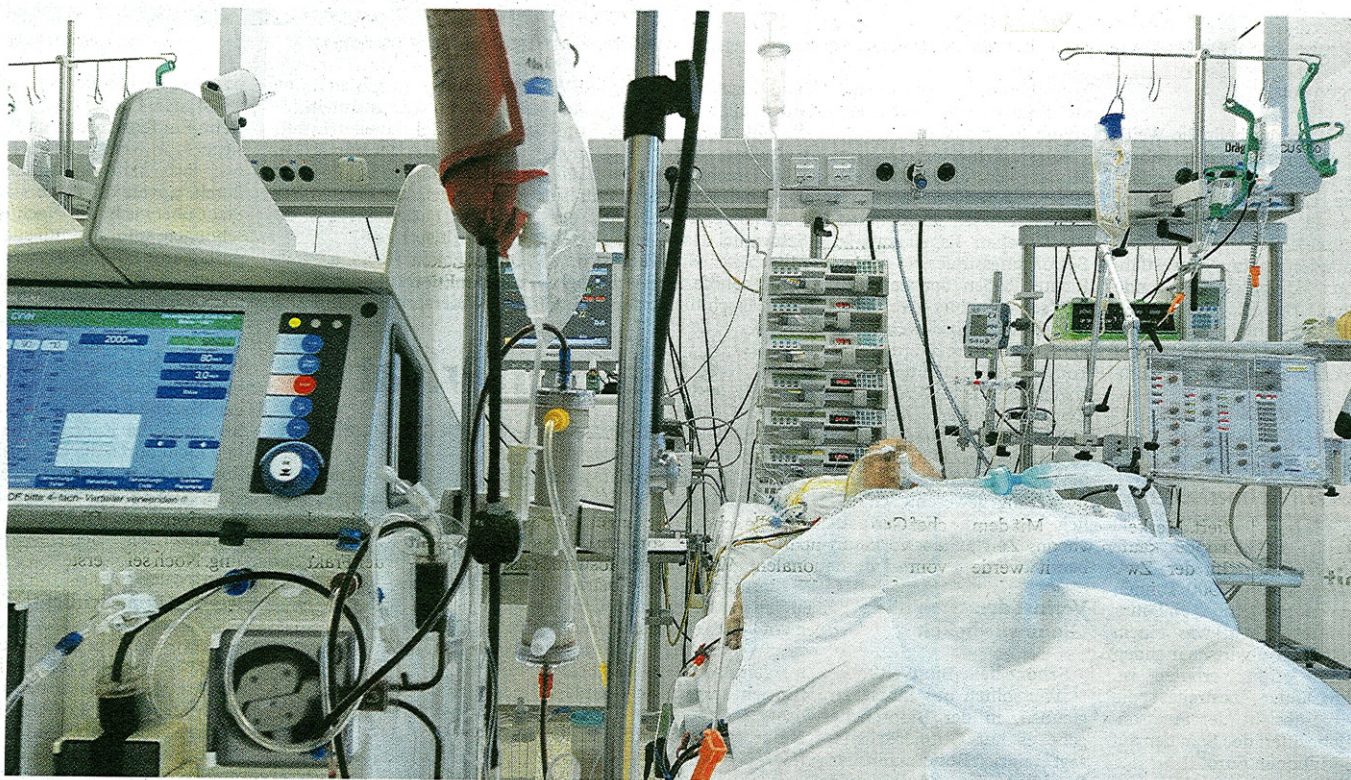


Wo der Tod fremd wird

Geräte können Leben ewig erhalten. Doch Ärzte müssen loslassen können, sagt der Intensiv-Mediziner Dr. Ulrich Kampa



Apparate erhalten das Leben – Gnade und Fluch der modernen Medizin. Ethik bedeutet, dem Willen des Patienten zu folgen.

Foto: Helmuth Vossgraff

Petra Koruhn

Hattingen. Sterben und Intensivstation gehören zusammen wie ein trauriges Paar. Die Patienten sind dem Tod so nah. Und doch sind sie ihm oft so fern: Die moderne Gerätemedizin kann Menschen auch dann am Leben erhalten, wenn Herz und Kreislauf ihre Aufgaben für immer beendet haben.

»Wir reden über Botox-Spritzen. Über das Lebensende sprechen wir nicht«

Der Oberarzt zeigt das Herzstück der Station: „Mit den Monitoren haben wir alle acht Betten gleichzeitig im Blick“, sagt Dr. Ulrich Kampa von der Intensivstation am Evangelischen Krankenhaus in Hattingen.

Doch der Blick des Besuchers reißt aus. Schweift über die Station, die entfernt an einen Maschinenpark erinnert. Die Türen sind offen. Man kann in die Zimmer schauen. Der Blick bleibt haften auf dem Gesicht eines Menschen, der vom Tod gezeichnet ist. Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung – die Werte stimmen.

Dank Hightech-Medizin kann man den Tod heute auf die Wartebank verbannen. Tausende Menschen befinden sich deutschlandweit im Wachkoma. So etwas beklagen Kritiker wie der Mediziner Dr. Michael de Ridder.

Für viele Ärzte ist die Ridder ein rotes Tuch. Ärzte sollen Leben retten, daraus könne man ihnen doch keinen Vorwurf machen. Doch es gibt sie, die Intensivmediziner, die die Ridder nicht für einen Netzbeschmutzer halten, sondern ihm in Teilen zustimmen.

Wenn der hochbetagte Herr X, der bereits an Krebs leidet, einen Herzinfarkt bekommt, und per Gerätemedizin am Leben gehalten wird, sei doch die Frage erlaubt: Kann ein Infarkt nicht auch eine Gnade sein? Herr X, sei übrigens keine Ausnahme. Ein Großteil der Patienten, die auf die Intensivstationen kommen, stamme heutzutage aus den Pflegeheimen, heißt es. Sehr alt seien sie, viele hätten Krebs im Endstadium.

„Man muss das Sterben akzeptieren. Aber viele Ärzte können nicht loslassen“, klagt Kampa. Und Dr. Gerd Schlosser, Chef der Klinik für Intensiv-Medizin, sagt, dass es nicht nur darum gehe, dass Leben um jeden Preis zu erhalten. „Es geht um Lebensqualität.“

Auf der Station herrscht diese beklemmende Stimmung, die eine Existenz vermittelt, die am seidenen Faden hängt.



Dr. Ulrich Kampa, Hattingen

Geräte arbeiten, Schläuche transportieren die lebenswichtigen Substanzen. Ulrich Kampa, der die Station vor etwa 20 Jahren aufgebaut hat, sagt: „Jeden Tag, jeden Moment versuche ich mich zu fragen: Würde ich diese Therapie wieder genauso machen?“

Intensivmedizin ist kein philosophisches Seminar, sondern ein Ort, wo Handeln gefragt ist. Was tun, wenn das Leben bedroht ist? Herzmassage, Wiederbelebung. Jeder Beruf kennt seine Automatis-

men. Auf Intensiv heißt das: Erst kommt die Notfallmedizin. Danach aber müsse man neu denken. Um das herauszubekommen, was der Patient wirklich gewollt hat.

Aber was? Ist eine Patientenverfügung vorhanden, sei es klar. Doch oft fehle sie. Dann müsse in Gesprächen mit Angehörigen der Patientenwille herausgefunden werden. Ein oft langer Prozess. „Erst wenn die Verwandten, die Ärzte, die Schwestern, also erst wenn sich alle Beteiligten

eingesind, heißt die nächste Therapievereinbarung: das Sterben zulassen.“ Hat Hippokrates das in seinem Eid so gewollt?

„Es heißt, der Arzt soll Schaden vom Patienten abwenden. Manchmal ist es aber so, dass durch Weglassen der Intensivmedizin Schaden vom Patienten abgewendet wird“, formuliert Kampa eine Leitlinie seiner Arbeit. Rechtlich habe man nie Probleme gehabt. „Seit 1999 ist die ärztliche Sterbebegleitung von der Bundesärztekammer zugelassen.“

Sterben zulassen heiße, man reduziere die Kraft der Beatmungsmaschine. Und verstärke palliative Maßnahmen: gegen die Schmerzen, gegen den Durst, gegen die Luftnot und gegen die Angst.

Botox und ewiges Leben

Sterben gehört zum Leben. Für viele, vor allem für Ärzte sei das schwer zu akzeptieren. In Hattingen hat man Kolloquien gegründet, in denen Ärzte lernen, „dass Menschen das Recht haben, schön zu sterben“, sagt Ulrich Kampa. Er sagt so etwas extra. Er durchbricht gerne Tabus, weil das helfe, neue Wege zu gehen. „Wir reden über ewige

Jugend, über Höchstleistungen und Botox-Spritzen. Über das Lebensende sprechen wir nicht“, sagt er und öffnet die Tür zur Intensivstation.

ONLINE Kommentar: Autonomie bis zuletzt mit Patientenverfügung: DerWesten.de/san

Das Ende zulassen

Palliativmediziner Zenz: Nicht alles tun, was machbar ist

Bochum. Ärzte halten Patienten auch dann am Leben, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist? Prof. Michael Zenz, Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie der Bochumer Uniklinik Bergmannsheil und Knappschaftskrankenhaus, hält das für übertrieben. „Einer von zwanzig Patienten überlebt die Wiederbelebung und verlässt das Krankenhaus ohne Defizit.“ Viele andere würden weitgehend gesund.

Linderung von Leid

Bei einem „guten Verständnis der Palliativmedizin“ werde der Arzt alles tun, um den Patienten durch Schmerzmittel, Psychotherapie und jeden Beistand eine angemessene

Lebensqualität zu gewähren. „Wenn aber alle Mittel der Palliativmedizin ausgeschöpft sind, dann ist auch zur „Linderung von allen Schmerzen und Leid“ alles erlaubt.“

Früher, so sagt der Medizinkritiker de Ridder, konnte man durch die „Gnade“ einer Lungenentzündung sterben. Zenz: „Jeder Mensch, der beatmet wird, entwickelt eine Lungenentzündung.“ Verzichte man auf Antibiotika-Gabe, verlaufe die Erkrankung auch heute noch tödlich.

Dennoch appelliert er an Intensivmediziner, nicht nur das zu tun, „was technisch möglich ist, sondern stets auch über die Folgen für die Lebensqualität nachzudenken.“

Die Medizin sei jedoch auf einem richtigen Weg. „Wir Ärzte haben verstanden.“