

Dr. Thomas Otten

Einführung zum Ethikforum und Gedanke zum Abschluss am 26.03.2019

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer, liebe Referentinnen und Referenten, liebe Kollegen,

ich begrüße Sie auch im Namen von Herrn Heimermann und Herrn Fink herzlich zu unserem Ethikforum: „... **dann bräuchten wir kaum nach**

Palliativstationen und Hospize“

„unsere Gesellschaft sollte keine Anstrengungen scheuen, um die Palliativmedizin auszubauen und für immer breitere gesellschaftliche Kreise verfügbar zu machen.“

(Zitat aus einem Leserbrief im KStA vom 25.3.2019 – Reaktion auf ein Interview mit Anne und Nikolaus Schneider (früherer Ratsvorsitzender der EKD) zum Thema Suizidbeihilfe)

1

Als die Diskussion um die Frage ärztlicher Suizidbeihilfe vor einer gesetzlichen Regelung Ende 2015 über mehrere Jahre heftig in Deutschland geführt wurde, wurde mit diesem Argument – wir müssen die Palliative Care – also Palliativmedizin und Hospizwesen - weiter ausbauen, vielfach begründet, dass die ganze Diskussion sich von selber erledigen würde, wenn nur die Angebote der Palliative Care ausgebaut und für jedermann erreichbar wären.

– Ich habe noch einen Zeitungsbeitrag: „Die Welt kompakt“ vom vergangenen Freitag – mir zufällig in die Hände gefallen, als ich am Flughafen Wartezeit zu überbrücken hatte:

Aufmacher: „Wann darf ein Mensch sterben? Wie lange ist es Ärzten erlaubt, das Leben künstlich zu verlängern. [...] Eine Familie berichtet von ihren Erfahrungen“

Grundlage der Reportage ist der Bericht einer Familie die ein halbes Jahr – schließlich bis zum Amtsgericht – dafür gekämpft hat, dass die im Sinne ihres

Großvaters nicht mehr erwünschte Beatmung – zuletzt in einer Beatmungs-WG – endlich beendet wurde und der 86 jährige Mann sterben konnte.

Das ist dieser Zeitungsbeitrag, ich könnte Ihnen auch von der Wochenbesprechung gestern Mittag auf der Palliativstation, auf der ich als Seelsorger arbeite, erzählen, die gestern eine 99 jährige Patientin nach einem Schlaganfall übernommen hat, die trotz – einer eine solche Behandlung ausschließenden Patientenverfügung – zuvor vier Tage lang auf einer Stroke-Unit in eine alle Möglichkeiten der Medizin ausschöpfende Maximaltherapie geraten war.

Ich könnte viele, viele Beispiele aus meiner Arbeit, aber auch von Freunden und auch aus meiner eigenen Familie erzählen, denen allen gemeinsam ist, dass die betreffenden Menschen einer Medizin begegnet sind, die weniger an ihren individuellen Bedürfnissen und Zielen ausgerichtet war, als an Routinen, Automatismen und an der medizinischen Machbarkeit: irgendwie noch lebensverlängernd auf diese Menschen einzuwirken ...

Das Verhältnis

dieser zwei scheinbar so gegensätzlichen medizinischen Kulturen:

einer, die mit den Menschen spricht, über seine Bedürfnisse und seine Ziele; die die Begrenztheit des Lebens nicht aus den Augen verliert, die den Tod in den Blick nimmt –

und einer,

die den Tod oft – koste es was es wolle – hinauszuschieben, zu bekämpfen, versucht

stehen heute im Mittelpunkt unserer Überlegungen.

Ist die Ausweitung der Palliativmedizin die Lösung? Oder müsste es – so die These – nicht viel mehr darum gehen, die *Haltung* der Palliativmedizin (wieder) viel stärker in den anderen medizinischen Disziplinen zu verankern?

Würden Palliativstationen und Hospize – so die Überschrift dieses Tages – nicht regelrecht überflüssig, wenn die Medizin trotz all ihrer segensreichen

Errungenschaften insgesamt für sich wiederentdecken würde: wir können unglaublich viel, aber der Maßstab für das, was wir davon anwenden, müssen wir mit einem guten Blick auf den jeweils Betroffenen sorgfältig erwägen.

Wir freuen uns, dass und bei diesen Überlegungen heute vier Experten unterstützen:

Dr. Lilo Brombacher

war anästhesiologische Oberärztin im Bad Kreuznacher Diakonie Krankenhaus. Heute ist sie in freier Praxis – wenn ich das recht sehe – vor allem psychotherapeutisch, tätig. In ihrer Krankenhauszeit hat sie sich stark im Ethik-Komitee engagiert, insbesondere auch mit dem Thema „Sterben zulassen“. Wir freuen uns, dass Sie sich auf den Weg nach Köln gemacht haben, danke, und herzlich Willkommen

Dr. Roland Kuntz

Chefarzt der Universitären Klinik für Akutgeriatrie im Stadtspital Waid, das liegt in Zürich. Er ist Internist mit den „Schwerpunkttiteln“ für Geriatrie und Palliativmedizin. Er hat viele zukunftsweisende Projekte mit aufgebaut und ist auch als Dozent für Palliative Care, Geriatrie und Spiritual Care an der Universität Zürich, an der ETH Zürich sowie an diversen weiteren Fachhochschulen tätig. Ich habe ihn im vergangenen Jahr als Vortragenden bei den Sylter Palliativtagen kennengelernt. Dort war er auch in diesem Jahr – und ist gestern von dorthier angereist. Herzlichen Dank dafür und herzlich Willkommen.

Dr. Stefan Meier

ist Oberarzt der sehr großen *operativen Intensivstation* am Uniklinikum Düsseldorf. Wir wissen von ihm, dass er sich sehr für eine Verzahnung von Palliativmedizin und Intensivmedizin engagiert. Er beschäftigt sich in verschiedener Weise mit medizinethischen Fragestellungen. Und: er unterstützt uns in unserem Kölner ACP-Projekt sehr. Danke für Dein Kommen und für Deine Mitwirkung.

Dr. Randolph Forkert

ist Oberarzt am Johanniter Krankenhaus Bonn. er ist Internist mit dem Schwerpunkt Hämatologisch-internistische Onkologie und Intensivmediziner. Also ein „Hochleistungsmediziner“. Wir wissen aber, dass er das sehr reflektiert macht, er hat uns in unserem medizinethischen AK einmal zum Thema Intensivmedizin und Palliativmedizin referiert. Danke für Ihr Kommen und herzlich Willkommen.

Gedanken zum Abschluss der Veranstaltung

Vor einigen Jahren berichteten die Zeitungen von einem bekannten, damals 77-jährigen älteren Herrn. Man fragte ihn, warum er die Ratschläge seines Sicherheitsteams, sehr vorsichtig mit seinem für zahllose Menschen so bedeutenden Leben umzugehen und alle ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen für den Schutz seines Lebens in Anspruch zu nehmen, ignoriere, und sich stattdessen immer wieder in Gefahr begeben, indem er den seinen Schutz preisgebenden direkten Kontakt mit den Menschen suche. Er antwortete: „Es stimmt, dass mir etwas zustoßen kann – aber seien wir realistisch, in meinem Alter habe ich nicht viel zu verlieren.“

Wie anders ist die in dieser Aussage und in diesem Handeln sichtbar werdende Haltung zum Leben: Vertrauen in einen tieferen, umfassenderen Sinn und in eine größere Bestimmung, im Vergleich zu einer Haltung, die Sterben und Tod oft nur als einen bis aufs Äußerste zu bekämpfenden Feind des Menschen zu verstehen scheint?

Der Name des Mannes: Jorge Mario Bergoglio – besser bekannt als Papst Franziskus.ⁱ

ⁱ Konkret ging es um die Frage, warum Papst Franziskus durch das regelmäßige Verlassen des schussicheren ‚Papamobiles‘ bei der Suche nach unmittelbarer Nähe zu den Menschen immer wieder ein unnötiges Risiko eingeht. Darauf erfolgte seine in obigem Text ins Deutsche übersetzte Antwort („Es verdad que algo puede pasarme, pero seamos realistas, a mi edad no tengo mucho que perder.“) Quelle: La Vanguardia (14.06.2014): *Entrevista al papa francisco: „La secesión de una nación hay tomarla pinzas“*. Barcelona.