

»Unsere Patienten möchten leben und nicht sterben«

Anfang 2020 hat das Bundesverfassungsgericht ein aufsehenerregendes Urteil gefällt. Es kippte das Verbot der organisierten, geschäftsmäßigen Suizidhilfe und formulierte ein weitreichendes Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Welche Erfahrungen macht ein Mediziner, der tagtäglich mit sterbenskranken Menschen zu tun hat? Wie steht er zu dem Urteil? Ein Interview mit dem Palliativmediziner Dr. Claudius Löns.

Im Februar 2020 erklärten die Richter in Karlsruhe das vom Bundestag 2015 beschlossene Verbot der organisierten, geschäftsmäßigen Suizidhilfe für verfassungswidrig. Den Suizid charakterisierten sie als einen Akt der autonomen Selbstbestimmung. Das schließe die Freiheit ein, dafür auch die Unterstützung Dritter in Anspruch zu nehmen. Das bedeutet aus Sicht des Bundesverfassungsgerichtes auch, dass der Staat das Recht, sich selbst zu töten, nicht einschränken darf – ungeachtet, ob es sich dabei um einen Menschen handelt, der sterbenskrank oder der lebensmüde ist. Der Gesetzgeber kann jedoch ein Prozedere entwickeln, um die Ernsthaftigkeit des Suizidwunsches zu prüfen.

forum Sie sind einer von nur wenigen ambulant konsiliarisch tätigen Palliativärzten in Düsseldorf. Wie sieht Ihre tägliche Arbeit konkret aus?

Dr. Claudius Löns Neben meiner Tätigkeit als Hausarzt besuche ich an Nachmittagen, Wochenenden und manchmal auch zur Unzeit schwerstkranke Menschen und ihre Angehörigen zu Hause. In einem Vierteljahr können es zwischen 30 und 50 Patienten werden, die ich bis zum Ende ihres Lebens betreue. Häufig berate ich auch Pflegeheime, wenn dort bei einem Bewohner eine palliative Behandlung eingeleitet werden soll. Ich bespreche mit den Hausärzten und dem Pflegeteam das Behandlungskonzept, den Notfallplan und unterstütze bei Unsicherheiten.

Heute besuche ich eine 48-jährige Frau, die an ALS leidet, eine Krankheit, die durch fortschreitende Muskellähmungen zum Tod führt. Vor einem halben Jahr war die Patientin noch fit und sportlich, heute ist sie auf einen Spezialrollstuhl angewiesen.

forum Was verändert die palliative Behandlung im Leben der Patienten?

Löns Es geht um mehr Lebensqualität und manchmal auch um mehr Lebenszeit. Die Linderung von Beschwerden kann vielen Betroffenen in kurzer Zeit viel Kraft zurückgeben. Eine wichtige Rolle spielt dabei unser Netzwerk mit entsprechend qualifizierten Pflegediensten, stationär und ambulant palliativ tätigen Institutionen und einer Betreuung durch Ehrenamtler. Die Patienten werden multiprofessionell umsorgt. Ich bin immer erstaunt über die Energie, die todkranke Menschen noch aktivieren können. Eine Schmerztherapie kann kleine Wunder bewirken.

forum Was ist eine typische Situation, in der Sie einen Palliativpatienten zum ersten Mal treffen?

Löns Häufig nehmen die Patienten in einer relativ frühen Phase Kontakt zu mir auf. Dann erhalten sie eventuell noch eine Chemotherapie oder eine Bestrahlung. Aber sie sind aufgeklärt über ihre todbringende Krankheit. Sie kommen, weil sie gerne wissen möchten, an wen sie sich wenden können, wenn es ihnen schlechter geht.

forum Worum geht es in diesen Gesprächen?

Löns Viele Betroffene denken, sie lernen den »Arzt der letzten Dinge« kennen. Das rücke ich zurecht: Es geht ums Leben und um die Qualität des Lebens! Gerade, wenn Zeit besonders kostbar wird, sollen die Patienten noch einmal aufleben können und zum Beispiel bewusst Abschied nehmen, wenn es ansteht.

forum Aber in den Gesprächen geht es nicht nur um das Leben, sondern auch um den Tod und ums Sterben.

Löns Ja, und zwar fast immer direkt beim ersten Gespräch. Das Thema stoße ich an, damit die Patienten die Sicherheit bekommen, mit mir darüber sprechen zu können, wenn sie es wollen. Ich möchte ihnen das Gefühl geben, dass es nicht außergewöhnlich ist, über Angst vor dem Sterben und dem Tod zu reden, wenn sie an einer das Leben begrenzenden Erkrankung leiden. Die Menschen sind in existenzieller Not. Dafür muss Raum sein.

forum Was sind die größten Befürchtungen der Patienten, wenn sie mit Ihnen über den Tod sprechen?

Löns Die größte Angst ist, am Ende ausgeliefert zu sein, würdelos zu sterben oder an Schmerzen oder an Atemnot leiden zu müssen.

forum Was ist Ihre Antwort?

Löns Ich sage den Patienten, dass ich immer etwas für sie tun kann. Selbst ganz zum Schluss, wenn die Kraft zum Leben schwindet und es bald zu Ende geht. Und sicher, es gibt



auch schwierige Momente. Wenn etwa die Angst zu groß wird, die Schmerzen zunehmen oder große Atemnot kommt und nicht mehr ausreichend behandelt werden kann. Dann haben wir als letzte Möglichkeit die sogenannte palliative Sedierung, also einen klaren Weg, wie wir mit Medikamenten eingreifen, um die massiven Beschwerden zu lindern. Das geschieht unter Inkaufnahme, dass der Patient früher stirbt.

forum Wie reagieren die Betroffenen darauf?

Löns Nach den Gesprächen sind die Patienten und ihre Angehörigen meist beruhigter. Sie haben das Gefühl, dass ihnen auch in ganz schwierigen Situationen geholfen werden kann. Die Ängste vor solchen Situationen sind ja präsent, und die Patienten wollen mit ihren Befürchtungen ernst genommen werden.

forum Wie häufig erleben Sie Situationen, in denen Sie mit einer palliativen Sedierung eingreifen?

Löns Das geschieht nur in wenigen Ausnahmen, etwa in 3 bis 5% der Fälle. Ein Grund für die geringe Zahl sehe ich darin, dass palliativ umsorgte Patienten spüren, dass alles für sie getan wird, um Schmerzen oder andere Symptome zu lindern, aber ihr Leiden nicht unnötig verlängert wird. Das ist der große Unterschied zur aktiven Sterbehilfe. Denn meine Absicht als Palliativmediziner ist es, Leiden bei einer todbringenden Krankheit zu lindern, damit sie eben nicht an den Punkt kommen, sich Sterbehilfe zu wünschen.

forum Nun hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil die Freiheit bekräftigt, sich das Leben zu nehmen und sich dafür auch »bei Dritten Hilfe zu suchen«. Hat das Urteil Auswirkungen auf Ihre Arbeit?

Löns Es hat nur geringe Auswirkungen. Die weit überwiegende Zahl unserer Patienten möchte leben und nicht sterben. Natürlich gibt es Palliativpatienten, die mich ansprechen und um Sterbehilfe bitten. Aber meine Erfahrung ist, dass dieser Wunsch sehr schwankend ist und sich im Laufe einer Behandlung ändert. Aber häufig sind diese Äußerungen vielmehr ein Zeichen der tiefen Verzweiflung dieses Menschen. Sie sind Anlass, mich zu fragen, ob ich wirklich alle Therapieoptionen ausgeschöpft habe und was ich für den Menschen noch tun kann.

forum Dem Urteil zufolge ist das Recht auf selbstbestimmtes Sterben nicht nur auf schwerkranke Menschen zu beschränken. Würden Sie Menschen ohne eine palliativmedizinische Situation begleiten?

Löns Ich würde mich extrem schwertun, einen Menschen zu begleiten, wenn er nicht unter einer zum Tode führenden Erkrankung leidet. Dafür wäre ich nicht der Richtige. Wir sind füreinander verantwortlich und entsorgen uns nicht. Ich verstehe das Urteil durchaus so, dass wir den Wunsch dieser Menschen sehr ernst nehmen müssen. Aber zugleich hat Karlsruhe uns ins Stammbuch geschrieben, alles dagegen zu tun, dass Suizidbeihilfe Normalität wird. Das bedeutet für mich, dass wir

Bedingungen und Angebote schaffen müssen, damit ein Suizid nicht geschieht. Darin sehe ich auch meine Aufgabe.



Dr. Claudius Löns (60) ist Facharzt für Allgemein- und für Palliativmedizin und seit über 25 Jahren niedergelassener Hausarzt in Düsseldorf. Der Mediziner hat früh begonnen, ein Netzwerk mit ambulanten Pflegediensten aufzubauen, um schwerstkranken Patienten den Wunsch zu ermöglichen, Zuhause zu sterben. Inzwischen gibt es in Düsseldorf zwei ambulant spezialisierte palliative Teams und ein multiprofessionelles Netzwerk mit ambulanten Hospizdiensten.

Die Fragen stellte Dr. Barbara Marnach, Leiterin des Bereichs Kommunikation und Pressesprecherin beim MDK Nordrhein.