

## »Bürger sind übers Sterben schlecht informiert«

Professor Lukas Radbruch fordert bessere Aufklärung über Chancen der Palliativmedizin

**Bonn** (epd). »Die klinische Praxis zeigt, dass der Wunsch nach Beihilfe zum Suizid in den allermeisten Fällen ausgeräumt werden kann«, sagt Professor Lukas Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DPG). Verena Mörath sprach mit dem Bonner Mediziner über die aktuelle Diskussion um den assistierten Suizid sowie über die Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland.

**epd sozial:** Werden Sie als Palliativmediziner häufig mit dem Wunsch nach einem assistierten Suizid konfrontiert?

**Lukas Radbruch:** Nein, sehr selten. Wir erleben, dass die meisten Menschen den Wunsch haben, ohne körperliche Symptome und ohne Schmerzen zu sterben, in einer vertrauten Umgebung, ob ambulant oder stationär. Bei den allermeisten Schwerstkranken lassen sich mit palliativmedizinischen Strategien Krankheitssymptome wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit oder Angst sowie psychosoziale Belastungen weitestgehend lindern.

**epd:** Man hört oft, dass weniger Menschen den Wunsch nach Beihilfe zum Suizid hätten, wenn die Palliativversorgung besser wäre. Wie sehen Ihre Erfahrungen aus?

**Radbruch:** Es wird nach meiner Einschätzung auch bei einer optimalen Versorgung immer Menschen geben, für die jede Art von Kontrollverlust inakzeptabel ist. Die sich schwer tun, Hilfe annehmen und lieber sterben wollen. Aber heutzutage gibt es keine Situation, in der die Palliativmedizin nichts mehr anzubieten hat. Wir stellen häufig fest, dass Betroffene zu wenig informiert sind über palliativmedizinische Therapien. Sie haben Angst: ‚Ich leide jetzt schon, wie schlimm wird es noch?‘ und wollen sterben, weil sie keine Alternative sehen.

**epd:** Das stimmt überein mit den Ergebnissen einer DAK-Umfrage: 16 Prozent fühlen sich überhaupt nicht gut, 41 Prozent weniger gut über diese Themen informiert.

**Radbruch:** Nur wenige wissen, dass die Beihilfe zum Suizid heute schon straffrei ist. Die meisten wissen zudem nicht, dass Ärzte eine palliative Sedierung einsetzen können, wenn ansonsten keine ausreichende Symptomlinderung erreicht werden kann: ein überwachter Einsatz von Medikamenten, die das Bewusstsein reduzieren oder ausschalten, um unerträgliches Leid zu lindern. Diese Therapie beschleunigt aber nicht den Eintritt des Todes.

**epd:** Setzen Sie diese Maßnahme häufig ein?

**Radbruch:** An der Universitätsklinik und im Malteser Krankenhaus Bonn kommt es unter 1.000 behandelten Patienten höchstens fünfmal im Jahr vor. Das heißt, nahezu allen Patienten kann mit anderen



Lukas Radbruch leitet das Zentrum für Palliativmedizin am Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg sowie die Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Bonn.

Foto: privat

palliativmedizinischen Maßnahmen geholfen werden. Ärzte dürfen auch in Absprache mit Patienten und Angehörigen jede lebensverlängernde Maßnahme abbrechen. Oft ist aber das Verlangen, jede Therapie zu beenden, der Auftakt für eine Auseinandersetzung mit dem Wunsch zu sterben. Es gilt dann, ohne Vorbehalte über alle Optionen zu sprechen. Wenn jemand dabei klar sagt, er möchte keine lebensverlängernden Therapien mehr, dann wird diesem Wunsch auch entsprochen.

**epd:** Welche Hoffnungen setzen Sie auf die Debatten im Bundestag?

**Radbruch:** Die Regelungen, die wir für Palliativmedizin und Hospizversorgung in Deutschland haben, sind ausreichend. Es gibt schon einen rechtlichen Anspruch auf palliativmedizinische Versorgung, und die findet unter sehr strengen Auflagen statt. Aber wir sehen schon Nachstellbedarf: Wir fordern eine bessere und engmaschigere Qualitätssicherung in dem Feld. Außerdem ist eine bedarfsdeckende Palliativversorgung bundesweit für Schwerkranken jeden Lebensalters, für alle Zielgruppen und Krankheitsverläufe noch nicht bewältigt.

**epd:** Was wird dazu noch gebraucht?

**Radbruch:** Es fehlt unserer Ansicht nach dringend eine einheitliche Regelung in allen Bundesländern, und es gibt in den Palliativstationen in Pflegeheimen »weiße Flecken«, also wo eine Versorgung in der letzten Lebensphase nicht optimal verläuft.

**epd:** Was schlagen Sie vor für die Zukunft, um für alle Menschen zu gewährleisten, dass sie ohne zu leiden und in Würde selbstbestimmt sterben können?

**Radbruch:** Zum Beispiel halten wir es für sinnvoll, nach dem Vorbild von Hygienebeauftragten an Kliniken oder Einrichtungen auch Palliativbeauftragte zu beschäftigen, die die Palliativversorgung eines Patienten koordinieren und überwachen. Um die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und besser aufzuklären, könnte eine gute Informationsplattform entwickelt werden, die bundesweit Strukturen vernetzt, Mediziner, Betroffene und Angehörige zusammenbringt und alle relevante Informationen möglichst niedrigschwellig zugänglich macht. Wir befürworten aber ein Verbot der gewerblichen Sterbehilfe.