



# Checkliste für Teambesprechung/Ethikfallberatung zu Situationen, in denen Patientinnen/Patienten Sedierung einfordern, um den eigenen Sterbewunsch umzusetzen

## HINWEIS

*Diese Liste ergänzt Routinepunkte für Teambesprechungen/Ethikfallberatungen um solche Punkte, die für eine ethisch ausgewogene Entscheidung zu diesem Problem hilfreich sind. Allgemeine Handlungsempfehlungen zum Einsatz sedierender Medikamente finden Sie [hier](#). Dokumentieren Sie die Verwendung der Checkliste und notieren Sie insbesondere Einschätzungen zu den aufgeführten Punkten, um einen angemessenen Umgang mit dem Problem belegen zu können.*

1

Haben Sie die Informationsbroschüre „Sedierung in der Palliativversorgung. Möglichkeiten und Grenzen“ zur Verfügung gestellt bzw. die Inhalte in Gesprächen vermittelt – insbesondere die rechtlichen Vorgaben an palliativmedizinische Behandlung?

2

Besteht Einigkeit, dass eine gezielte Sedierung nur bei geeigneter Indikation durchgeführt werden darf?

3

Wurde im Team besprochen, welche emotionale Beziehung zwischen Team und Patientin/Patient besteht? Wurden diese emotionalen Aspekte (z.B.: Team „hängt“ an Patientin/Patient; Patientin/Patient stellt eine besondere Belastung dar; Team wünscht sich für Patientin/Patient ebenfalls ein rasches Ende) intern angesprochen und in der Diskussion der Einfluss emotionaler Bedürfnisse des Teams oder der Angehörigen auf die Entscheidungsfindung ausgeschlossen?

4

Wurde geprüft, ob unerträgliches refraktäres existenzielles Leiden vorliegt (→ Sedierung unter Einhaltung der Handlungsempfehlungen möglich) oder ob der Sedierungswunsch ausschlaggebend wäre (→ Sedierung gemäß Handlungsempfehlungen nicht möglich)?

5

Wurde mit dem im Hintergrund vorliegenden Sterbewunsch umgegangen wie mit anderen Sterbe- und Selbsttötungswünschen?

6

Wurde besprochen, dass bei negativem Ausgang der Indikationsprüfung für eine Sedierung die Möglichkeit besteht, darauf hinzuweisen, dass ärztlich assistierter Suizid in Deutschland möglich ist, eine Durchführung zum Schutz von Patientinnen/Patienten aber besonderer sorgfältiger Prüfung bedarf?



## Medizinethische Analyse von Situationen, in denen Patientinnen/Patienten Sedierung einfordern, um den eigenen Sterbewunsch umzusetzen

*Mit dem folgenden Text wird versucht, den möglichen ethischen Kernkonflikt auszuformulieren. Die Analyse kann dazu genutzt werden, das Problem und die eigene Haltung zu reflektieren und Argumentation zu verbessern. Mit Bezug auf die Prinzipienethik von Beauchamp und Childress werden nur die für diesen Kontext wichtigsten ethischen Aspekte dargestellt.*

### Der Kernkonflikt: Warum ist es ethisch herausfordernd, wenn Patient:innen Sedierung mit diesem Ziel einfordern?

Auf der Suche nach Auswegen und einem Bedürfnis nach Kontrolle und Selbstbestimmung kann von Seiten der Patientinnen/Patienten die Forderung nach Sedierung entstehen. Es besteht dann zunächst das Problem, dass dem Wunsch so nicht nachgekommen werden darf. Neben diesem Dissens über den Behandlungsverlauf zwischen Behandelnden und Patientin/Patient kann der Wunsch die Beurteilung des tatsächlichen Leidensdrucks und somit die Indikationsprüfung (existenzielles Leiden?) erschweren. Das Ziel, Wünsche auch angesichts einer schwierigen Krankheitssituation zu achten, kann mit dem Ziel in Widerspruch geraten, in Übereinstimmung mit palliativmedizinischen Haltungen und generellen Regeln rechtskonform zu handeln. Im Gegensatz zur Bitte, ein direkt tödliches Medikament zu verabreichen, wird mit einer Sedierung eine prinzipiell medizinisch zulässige Behandlungsform eingefordert. Im Gegensatz zu einem mittlerweile (bei hinreichender Prüfung) rechtlich zulässigen assistierten Suizid handelt es sich auch um eine palliativmedizinisch akzeptierte Behandlung – die allerdings unter Indikationsvorbehalt steht (refraktäres, unerträgliches Leiden).

#### AUTONOMIE-PERSPEKTIVE

##### **BEHANDLUNGSWÜNSCHE ACHTEN – GERADE AM LEBENSENDE**

Mit einem Wunsch nach Sedierung als Strategie, das bewusste Leben zu beenden, versuchen Patientinnen/Patienten Kontrolle über die Behandlungssituation zu erlangen. Der geäußerte Wille ist auch generell schützenswert (wenn auch nicht uneingeschränkt). Die Belastung durch eine palliative Behandlungssituation macht die Willensäußerung umso gewichtiger. Auf emotionaler Ebene der Behandelnden besteht zudem vielleicht Verständnis bis hin zum Gefühl, dass die gewünschte Sedierung tatsächlich das Leiden an einer fortschreitenden Erkrankung ersparen würde, so dass der geäußerte Wille gut nachvollziehbar sein kann. Mit der Weigerung, dem Wunsch nachzukommen, entsteht der Eindruck, ein Stück weit „gegen“ die Patientin/den Patienten zu handeln.



### WOHLTUN-PERSPEKTIVE

#### **SCHWIERIGKEITEN, IM SINNE DES PATIENT:INNENWOHLS ZU HANDELN**

Ein ethischer Konflikt entsteht vermutlich nicht, wenn die Situation so empfunden wird, dass das Verweigern der Sedierung vor einer falschen Entscheidung schützt und dies im Verlauf auch (im besten Fall sogar dankbar) eingesehen wird. Sollte dies allerdings nicht der Fall sein, dann kann der Eindruck entstehen, dass nur das Erfüllen des Sedierungswunsches im Rahmen der zumindest denkbaren palliativen Behandlungsoptionen einen entscheidenden positiven Effekt auf die Gesamtsituation hätte.

### NICHT-SCHADEN-PERSPEKTIVE

#### **SCHADEN DURCH SEDIERUNG VERMEIDEN**

Zur Tragik mancher palliativer Behandlungssituation gehört auch, dass dem weiteren bewussten Erleben der fortschreitenden Erkrankung durch die Beteiligten wenig Sinn abgewonnen werden kann. Ein Sedierungswunsch kann mit dieser Tatsache konfrontieren. Dadurch kann gegebenenfalls der durch eine Sedierung stets entstehende Schaden nicht mehr als solcher empfunden werden. Kommunikationsfähigkeit, Möglichkeiten, selbstbestimmt zu handeln und zu entscheiden und die Chancen auf positive Erlebnisse werden durch eine Sedierung eingeschränkt oder ganz aufgehoben. Wegen anderer Wirkungen wie verringerter Atmung oder ausbleibender autonomer Aufnahme von Flüssigkeit und Nahrung kann zudem durch die Behandlung der Tod früher oder zwangsläufig innerhalb weniger Tage eintreten. Die Vermeidung dieser Schäden kann ggf. nur noch abstrakt als sinnvoll empfunden werden und das Ablehnen oder Herausögern der Sedierung angesichts des Patient:innenwillens selbst als schädlich, belastend für die Patientin/den Patienten. Ohne gut begründete Indikation kann eine Sedierung jedoch weiterhin rechtliche Konsequenzen für die Behandelnden haben. So kann der Eindruck entstehen, dass bei der Entscheidung gegen eine Sedierung die Patientin/der Patient nicht im Mittelpunkt steht.

## Wege im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten aufzeigen

Die Patientin/Der Patient hat ein Recht auf Zuwendung, auch wenn der (vielleicht nachdrückliche) Wunsch durch das Behandlungsteam als grenzüberschreitender Versuch der Autonomieausübung empfunden wird. Eine Indikation für eine gezielte Sedierung kann im Verlauf wiederholt überprüft werden. Zudem stehen alle Maßnahmen zum Umgang mit Sterbe- oder Suizidwünschen zur Verfügung, um der Fürsorgepflicht nachzukommen, ohne dem Sedierungswunsch zu entsprechen.