

## Fallbeispiele zur Sterbehilfe

### Fallbeispiel 1

Herr H., der mit Krebs im Krankenhaus lag, bereitete sich durch seine depressive Phase auf seinen Tod vor. Beide Formen der Depression wurden sichtbar; in der ersten sprach er sein Bedauern über »Versagen« in gesunden Tagen aus, über Möglichkeiten, die er im Beisammensein mit der Familie versäumt hatte, über seine Unfähigkeit, besser für sie zu sorgen. Die Depression steigerte sich mit seiner zunehmenden Schwäche und wachsender Unfähigkeit, die Familie zu

versorgen. Herr H. versuchte auch Abstand von seiner Familie zu gewinnen, und seine Gedanken kreisten immer mehr um sich selber, die Umgebung schien ihn nicht mehr besonders zu interessieren. Seine Familie, die seine Bedürfnisse nicht erkennen konnte und sein Verhalten nicht verstand, reagierte auf das Verhalten des Sterbenden mit großem Unverständnis.

*Werner Beermann, in: Arbeitsblätter für den Religionsunterricht 1.89.23*

### Fallbeispiel 2

Der Fall Ingrid Frank: Am 9. September 1987 um 9.30 Uhr starb Ingrid Frank, die durch einen Autounfall querschnittsgelähmt war. Sie trank durch einen geknickten Strohhalm eine Zyankali-Lösung. Die junge Sportstudentin, hatte sich am 16. April 1985 bei einem Autounfall das Genick gebrochen. Seither war sie querschnittsgelähmt, hatte aber keine heftigen Schmerzen. Nach ihrem Unfall hatte sie noch an einer Ausbildung des Berufsförderungswerkes in Heidelberg-Wieblingen teilgenommen. Sie wollte als Sozialpädagogin anderen Querschnittsgelähmten bei der Rehabilitation helfen. Sogar einen Schreibtisch hatte sie schon. Dann bekam sie Kontakt zur »Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben« (DGHS). Nach etwa einem halben Dutzend Treffen mit Gretlies Schwarzmann von der DGHS war Ingrid sich klar darüber, dass ihr Leben für sie nicht mehr lebenswert

sei. Sie unterschrieb die »Freitod-Verfügung« des DGHS. Am 9. September um 9.30 Uhr war es dann soweit: Frau Schwarzmann stellte ihr einen Becher mit abgeknicktem Strohhalm, der eine Zyankali-Lösung enthielt, ans Bett. Während Ingrid die Zyankali-Lösung trank, machte Frau Schwarzmann Farbfotos für die Illustrierte »Die Aktuelle«. Dazu meinte die DGHS-Mitarbeiterin: Es sei Ingrids Wunsch gewesen, die Öffentlichkeit wachzurütteln. In »Bild am Sonntag« erklärte Frau Schwarzmann später, dass Ingrid in ihren Armen sanft entschlummert sei und ganz entkrampft gewesen sei. Mediziner bezweifeln dies. Schon Medizinstudenten lernen, dass die Einnahme von Zyankali starke Schmerzen verursacht, also kaum ein entspanntes »Entschlummern« ermöglicht.

*nach: Der SPIEGEL 8/88 und VKR 1.89.9*

### Fallbeispiel 3

Ein Gemeindepfarrer hat frühzeitig ein Testament gemacht und es nach einigen Jahren auf den neuesten Stand gebracht. Unter anderem hat er für den Fall einer schweren Krankheit angeordnet – und dies auch mit seiner Familie besprochen –, dass lebensverlängernde Maßnahmen dann unterbleiben sollten, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Pflegebedürftigkeit mit dauernder Bewusstseinsstörung abzusehen ist. Im Alter von 44 Jahren erleidet er auf einer Dienstreise einen Autounfall mit schwerer Schädel-Hirn-Verletzung, über Tage anhaltender Bewusstlosigkeit und anschließender Bewusstseinsstörung. Der

behandelnde Arzt rechnet nach Abschluss aller Untersuchungen nicht mehr mit einer Besserung. Die Familie teilt dem behandelnden Arzt die diesbezügliche Anordnung in der letztwilligen Verfügung des Patienten mit und gibt ihm Einblicke in die schriftliche Erklärung. Der Arzt lehnt es ab, die lebenserhaltenden Maßnahmen einzustellen (Infektionsverhinderung, evtl. künstliche Beatmung). Er begründet das damit, dass für ihn als Arzt die Pflicht zur Erhaltung des Lebens über alles andere gehe.

*nach: Hans Böhme: Das Recht des Krankenpflegepersonals, Stuttgart, 31991/ VKR E1.89.7*

### Fallbeispiel 4

In einer psychiatrischen Klinik wird ein 37-jähriger unverheirateter Patient mit den Symptomen einer organischen Psychose aufgenommen. Die Anamnese (Krankheitsgeschichte) ergibt, dass es sich um einen Alkoholiker handelt, der zuletzt etwa täglich einen Kasten Bier konsumiert hat. In den letzten Jahren sind wiederholt Bewusstlosigkeiten aufgetreten, deren

Schilderung an zerebrale (durch Gehirnschädigung ausgelöste) Krampfanfälle denken lässt. Der Patient lebt mit einer Freundin zusammen. Bei der Aufnahme ist der Patient teilnahmslos (örtlich und zeitlich völlig desorientiert, aber nicht bewusstlos). In den folgenden Wochen ändert sich an seinem Zustand nichts Grundlegendes. Seine Ansprechbarkeit begrenzt sich auf die

zeitweilige Nennung seines Namens. Er bleibt örtlich und zeitlich desorientiert. Gelegentliche Infekte können mit einer hoch dosierten antibiotischen Therapie abgefangen werden. Schließlich kommt es zu einem Dekubitus (Aufliegen: Druckschädigung durch zu langes Liegen). Dem behandelnden Arzt stellt sich die Frage, inwieweit hier ein weiterer intensiver Einsatz der modernen Medizin gerechtfertigt sei, da nach dem

bisherigen Verlauf von etwa vier Monaten eine wesentliche Besserung des Zustandes nicht wahrscheinlich sei. Auch wegen der sozialen Situation des Patienten entschied sich der Arzt für den Verzicht auf lebensrettende Maßnahmen.

*nach: Hans Böhme: Das Recht des Krankenpflegepersonals, Stuttgart, 31991/ VKR E1.89.8*

### Fallbeispiel 5

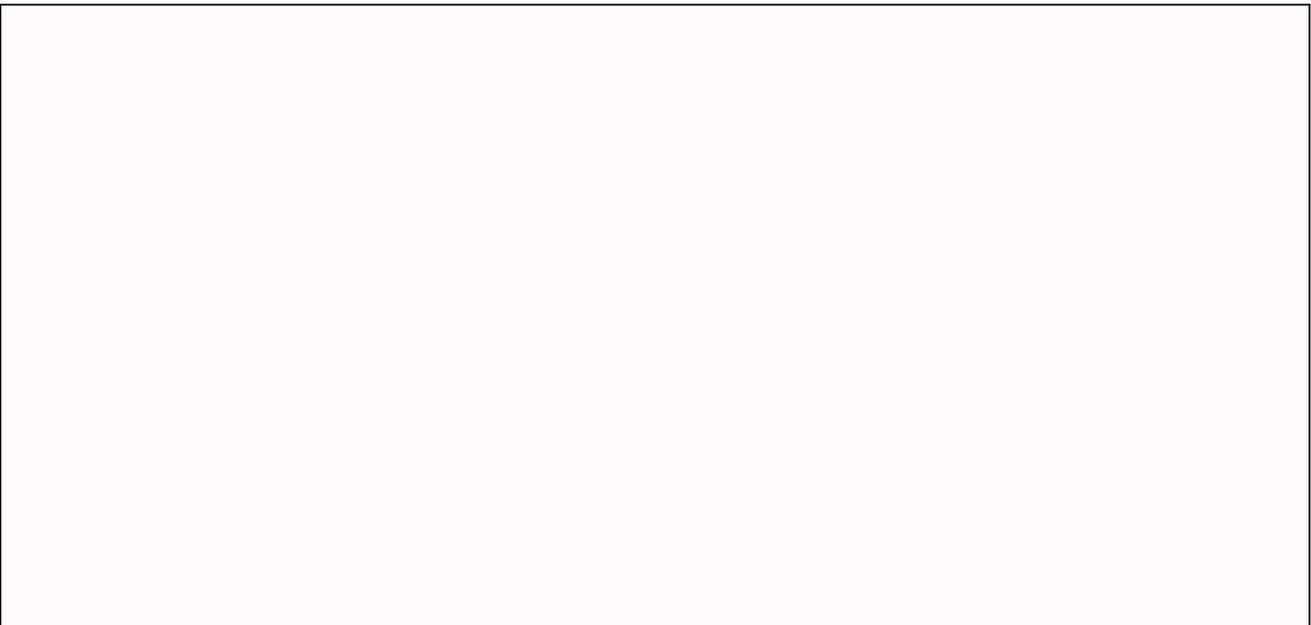
Ein Kind wird mit einem schweren Rückenmarksleiden geboren. Außerdem ist der Kopf des Kindes zu groß und die Hirnmanteldicke zu gering. Diese Störung könnte durch einen operativen Eingriff beseitigt werden. Die Ärzte zögern: Das Kind wird nicht gehen und stehen können, es wird mit einer stark verkrümmten Wirbelsäule viel zu klein bleiben, es benötigt eine Ventiloperation, um einen so genannten Wasserkopf zu vermeiden, und es wird – aller Voraussicht nach – in seiner geistigen Entwicklung stark zurückbleiben. Der anwesende Vater wird informiert. Er entscheidet, die Operation zu unterlassen. Das Baby übersteht die ersten Lebenstage, trinkt aus der Flasche und nimmt an Gewicht zu, Dann bildet sich ein starker Wasserkopf, sodass die betreuenden Schwestern zu einer Ventiloperation drängen, um ihnen die Pflege zu erleichtern und den Eltern diesen Anblick zu ersparen. Nach der Operation nimmt der Kopfumfang ab, das Kind trinkt wieder besser. Anschließend kommt es zu einer Infektion im Bereich des operativen Eingriffs. Zunächst wird die Infektion, in der Hoffnung auf den Tod des Kindes, nicht behandelt. Dann drängen wie-

der die Schwestern, dass man das Kind nicht einfach verdursten lassen könne. Es wird eine Tropfinfusion angelegt. Der Zustand des Babys bessert sich. Nach drei Monaten ist deutlich, dass es in absehbarer Zeit nicht sterben wird. Die Eltern sind häufiger beim Kind, die Mutter hat es schon mehrmals gefüttert. Sie nehmen es schließlich mit nach Hause. Mehrmals kommt es zu Komplikationen mit dem Ventilmechanismus, die im Krankenhaus schnell behoben werden. Durch jeden Klinikaufenthalt werden jedoch kleine Fortschritte des Kindes wieder zunichte gemacht. Kurz nach seinem zweiten Geburtstag stirbt es. Die Eltern trauern um ihr Kind wie andere Eltern auch. In der Klinik wird wiederholt die Frage diskutiert, ob man dem Kind nicht doch mit einer rechtzeitigen und konsequenten intensiven Behandlung einige der eingetretenen Komplikationen hätte ersparen können.

*nach: Hans Böhme: Das Recht des Krankenpflegepersonals, Stuttgart, 31991/ VKR E 1.89.8*

*Die Fallbeispiele 1-5 stammen aus: W. Schwendemann / M. Stahlmann: Ethik für das Leben. Materialien und Unterrichtsentwürfe, Stuttgart 2006*

### Fallbeispiel 6: Der Fall Eluana Englaro



*aus: Max W. Richardt: Kompetent evangelisch, Lehrbuch für den ev. RU 11. Jahrgangsstufe, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2010, S. 162*