

Sehr geehrtes Mitglied des Bundestages,

Haben Sie zwei Minuten für ein Praxis-Beispiel?

Die deutsche Fachzeitschrift »Nervenheilkunde« brachte in Nr. 6/2015 auf den Seiten 441-445 die Darstellung eines Falles aus der Praxis.

Ein 75jähriger Patient mit Darmkrebs erlitt einen Darmverschluss. Dies führte dazu, dass er Kot erbrechen musste (medizinisch: Miserere). Deshalb kam er ins Krankenhaus.

Dort wurde er auf die chirurgische Abteilung verlegt. Er wurde operiert, doch konnte der Krebs nicht vollständig beseitigt werden. Knapp vier Wochen später eine zweite Operation: Der Krebs war wieder angewachsen. Der Patient erhielt einen künstlichen Darmausgang sowie einen zentralen Venenkatheter, über welchen ihm Nahrung und Medikamente zugeführt werden konnte.

Gut zwei Wochen später unternahm der Patient einen Suizidversuch mit Betablockern, welcher misslang. Er wurde vor dem Bett vorgefunden, hatte erbrochen, war bewusstlos. Darauf wurde er auf die palliativmedizinische geriatrische Station verlegt. Anschliessend kam er in ein Hospiz.

Dort verstarb er, wie es in dem Bericht heisst, »... mit kaffeersatzartigem Erbrechen und Aspiration«. Das bedeutet: Er erbrach Kot, atmete Kot in die Lunge ein und erstickte daran. Der Bericht sagt nicht, wie lange der Patient auf der palliativmedizinisch geriatrischen Station und im Hospiz lag.

Bestünde in Deutschland eine vernünftige Praxis in Bezug auf begleiteten Suizid, hätte dieser Patient keinen gescheiterten Suizidversuch auf sich nehmen und an seinem eigenen Kot elendiglich ersticken müssen.

Er hätte die Wahl treffen können, sein Leiden um wenige Tage zu verkürzen, es selbstverantwortlich und begleitet zu beenden, und sich vor seinem Tod von seinen Angehörigen würdig zu verabschieden.

Nota bene: An den vier Wochen im Krankenhaus nach der ersten Operation, an den beiden Operationen, durch die künstliche Ernährung und durch den Aufenthalt auf den verschiedenen Stationen im Krankenhaus und im Hospiz hat die Krankheitsindustrie zu Lasten der Krankenkassen (und damit der Prämien- und Steuerzahler) an diesem Patienten viel Geld verdient.

Und ausserdem: auf meine E-Mail-Anfrage beim Autor, wie lange der Patient auf seiner Station und im Hospiz weilte (um diese Kosten noch besser abschätzen zu können), steht eine Antwort bislang aus.

Eine gebührenfreie Zusammenfassung des Artikels ist online unter folgendem Link zu finden:

<http://www.schattauer.de/de/magazine/uebersicht/zeitschriften-a-z/nervenheilkunde/inhalt/archiv/issue/2218/manuscript/24404/show.html>

(Autor: Priv.-Doz. Dr. med Reinhard Lindner, Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie, Medizinisch-Geriatrische Klinik Albertinen-Haus, Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg, Tel. 040/55814855, reinhard.lindner@albertinen.de; Titel des Artikels: »Der suizidale Sterbende – Eine Kasuistik aus Palliativmedizin, Geriatrie und Psychosomatik«)

Der Dokumentationsdienst des Bundestags wird sicher in der Lage sein, Ihnen vom gesamten Artikel eine Kopie zur Verfügung zu stellen.

Mit freundlichen Grüssen

Ludwig. A. Minelli