

## Selbstbestimmt sterben?

Johanna Allmann befragte Patienten nach ihrem tatsächlichen Willen bezüglich intensivmedizinischer Maßnahmen.



Selbstbestimmung am Lebensende ist in der Öffentlichkeit zunehmend Thema – auch wenn das Sterben in unserer Gesellschaft noch immer weitgehend tabuisiert wird. Bei medizinischen Entscheidungen sind Ärzte verpflichtet, dem Patientenwillen entsprechend zu handeln, sofern die medizinische Indikation dem nicht entgegensteht. Noch in diesem Jahr will der Bundestag neue gesetzliche Regelungen zur Sterbehilfe beschließen. Doch während Experten und Politiker debattieren, gibt es kaum verlässliche Daten zu den tatsächlichen Wünschen von Kranken in medizinischen Grenzsituationen und am Lebensende.

Die Ärztin Johanna Allmann befragte über 1.000 Patienten auf einer internistischen Station. Diese gaben Auskunft darüber, ob sie im Notfall intensivmedizinische Maßnahmen und eine Reanimation wünschen würden. Die Befragten gaben zudem an, ob sie eine Patientenverfügung erstellt hatten. Die Ergebnisse: 15,5 Prozent der Befragten lehnten eine Wiederbelebung bei Herzstillstand ab. Acht Prozent gaben an, Maßnahmen wie künstliche Beatmung, Dialyse oder überhaupt eine Aufnahme auf Intensivstation nicht zu wollen. Bei der Prognose eines irreversiblen Hirnschadens wünschte eine deutliche Mehrheit (81 Prozent) keine lebenserhaltenden Maßnahmen.

Allmanns Studie zeigt, dass der Patientenwille von Alter, Geschlecht und chronischen Erkrankungen abhängt: Je älter die Patienten sind, desto eher lehnen sie lebensverlängernde Maßnahmen ab. Außerdem sprachen sich weibliche Befragte sowie Studienteilnehmer mit einer chronischen Herzinsuffizienz

oder einer Krebserkrankung häufiger gegen Intensivmaßnahmen aus als männliche Patienten oder Studienteilnehmer ohne diese Erkrankungen. Eine Patientenverfügung besaßen nur 22 Prozent der Patienten, und lediglich bei zehn Prozent davon lagen sie tatsächlich im Krankenhaus vor.

Allmanns Arbeit zeigt, wie unsicher Menschen in Bezug auf intensivmedizinische Maßnahmen und Wiederbelebung sind. Das rechtzeitige und kontinuierlich fortgeführte Gespräch zwischen Arzt und Patient kann durch nichts – auch nicht durch Patientenverfügungen – ersetzt werden. »Selbstbestimmung bis zum Tod funktioniert nur, wenn regelmäßig und offen kommuniziert wird«, betont die Medizinerin. »Doch im Klinikalltag ist häufig zu wenig Zeit für Gespräche in der Ausführlichkeit, in der wir alle sie uns als Patienten wünschen würden.«

Johanna Allmann (31) studierte von 2004 bis 2010 Humanmedizin an den Universitäten in Ulm und Angers (Frankreich). Anschließend promovierte sie an der Technischen Universität München. Seit 2012 arbeitet Johanna Allmann als Assistenzärztin am Klinikum Nürnberg in einer Abteilung für Hämatologie und Onkologie und war zwischenzeitlich zehn Monate auf einer Intensivstation tätig.

---

Beitragstitel **Selbstbestimmung bis zum Tod**

**Dr. Johanna Allmann**

Promotion an der Technischen Universität München

Klinikum Nürnberg, 5. Medizinische Klinik

E-Mail [johanna.allmann@klinikum-nuernberg.de](mailto:johanna.allmann@klinikum-nuernberg.de)