

Katharina Pils

Selbstbestimmung zum Lebensende

Gedanken als Diskussionsgrundlage

Der Wunsch für das weitere Leben - oder die endgültige Erlösung, für die Gestaltung des Sterbeprozesses sind viele Faktoren zu berücksichtigen

Ist man selbst betroffen oder ist die Entscheidung für einen nahen Angehörigen zu treffen.

Ist der Tod seit längerem zu erwarten und die Folge eines kontinuierlichen Prozesses des Funktionsverlustes, von Schmerzen und dem Bewusstsein des Unaufhaltsamen?

Oder ist der Tod ein unerwartetes Ereignis, ein kurzer Prozess, in dem weder Betroffene noch Angehörige Zeit hatten sich auszutauschen, Vor- und Nachteile eines verzögerten Sterbens abzuwägen?

Welche kulturellen, spirituellen und biographischen Aspekte beeinflussen das individuelle Erleben.

In meinem Alltag erlebe ich drei völlig unterschiedliche Szenarien:

Der intrauterine Fruchttod oder der Tod eines kaum geborenen Kindes – fassungslose Verzweiflung, hadern mit dem Schicksal und ein langer Trauerprozess, der in vielen Fällen auch nach Jahren nicht abgeschlossen werden kann. Hier spielt offenbar auch das Gefühl der Teilschuld von Eltern eine wesentliche Rolle, das Gefühl nicht wachsam genug gewesen zu sein. Selbst wenn die Trauerarbeit gut geleitet wurde, bleiben Fragen unbeantwortet. Oder gar die Entscheidung ob die Schwangerschaft eines höchstwahrscheinlich schwer behindert geborenen Kind vorzeitig beendet werden soll. Diese Allmacht über Leben und Tod ist kaum zu ertragen. Für viele Frauen stellen sich in dieser Situation so viele Sinnfragen, die eigentlich nicht zu beantworten sind. Die Nachhaltigkeit dieser Entscheidung ist nicht zu unterschätzen.

Das Sterben von Tumorkranken – zunächst wird nach intensiver Aufklärung eine gemeinsame Entscheidung für den medizinischen Weg gefällt – Operation,

Partizipation,... Auch wenn die Aufklärung offen und nachvollziehbar war, auch wenn gemeinsam Beschlüsse im Sinn der Patientenverfügung erfolgt sind, so verändert sich die Wahrnehmung der eigenen Endlichkeit in den letzten Wochen. Auch wenn für alle klar ist, dass das Leben enden wollend ist, flackert plötzlich Hoffnung und weitere Lebensplanung auf. Bis heute kann ich dieses Phänomen nicht einordnen – ist es Folge der Medikamente, eine Art psychologischer Schutz?

Das Sterben alter Menschen erfolgt manchmal ohne eindeutige Ursache. Die Menschen sind lebenssatt und sprechen das auch aus. Hier ist eigentlich keine Verfügung notwendig. Dennoch manchmal sinnvoll, falls bisher unbeteiligt unerwartet in den Prozess des friedlichen Rückzugs eintreten.

Diese philosophisch anmutenden Gedanken sollen nur vermitteln, wie schwierig es ist eine Patientenverfügung zu verfassen. Zu dem Zeitpunkt wo wir sie schreiben, wissen wir nur selten was tatsächlich auf uns zukommt. Chronisch Kranke setzen sich häufig differenziert mit dem Tod auseinander – sie fürchten aber das Sterben, haben Angst vor Schmerz und Abhängigkeit. Auch wenn verschiedene Szenarien von den Betroffenen mit ihren Angehörigen vorab diskutiert werden, so es ist für diese dennoch schwierig letzte Entscheidungen zu treffen. Die psychologische Begleitung fehlt hier meistens. Letzten Endes müssen vor dem Hintergrund einer meist langen, von vielen positiven und negativen Erlebnissen geprägten Zeit, Entscheidungen getroffen werden. Gefühle wie Hoffnung, Verbitterung, Erlösung, Dankbarkeit, Rache oder Abschied beeinflussen den Prozess. Hier wäre eine Unterstützung durch "neutrale" Personen wichtig, ist meist aber nicht vorhanden.

Nicht alles was vom Gesetz möglich gemacht wird, ist tatsächlich für Betroffenen eine Hilfestellung. Nur selten werden sie auf diese Verantwortung vorbereitet.

Die Entscheidung über Leben oder nicht Leben ist eine die man kaum für einen anderen Menschen treffen kann. Kairos – der rechte Augenblick scheint wichtig zu sein. Chronos, die vorbeigleitende Zeit kann uns nur wenig

unterstützen. Chronos macht uns zu passiven Beteiligten, nicht zu Akteuren – manchmal scheinbar einfacher.

Teil 2

Bio- Psycho- Soziales Management der letzten Lebensphase alter und hochbetagter Menschen Selbstbestimmtheit versus Sicherheit.

Die Medizin birgt in sich die Verpflichtung Leben zu erhalten, und somit die Integrität der Körpers zu erhalten sowie Schmerz zu verringern. Immer, aber besonders in der letzten Lebensphase, sowie im Sterbeprozess ist hier die individuelle Biographie, die daraus abgeleiteten Bedürfnisse und Werte, zu respektieren.

Die letzten Lebensmonate gelten aus medizinisch-ökonomischer Sicht als die teuersten. Davon ist die letzte Woche die kostenintensivste.

Immer wieder wird diskutiert, ob und wie man diese Kosten, die letztlich keine Lebensverlängerung bringen, einsparen könnte. Da wir aber nicht wissen, ob dies tatsächlich die letzte Woche ist, letztlich immer noch Hoffnung auf Heilung besteht, ist diese Diskussion nicht zu führen.

In allem Handeln ist immer auf eine realistische Ausgewogenheit zwischen Diagnostik und Therapie zu achten. Der Wissensgewinn muss in einem sinnvollen Verhältnis zum individuellen Risiko der Untersuchung stehen. Die Medikation muss ebenfalls so gewählt werden, dass der Patient nicht alles erhält was möglich ist, sondern das was unter Berücksichtigung der Gesamtsituation den größten Benefit bringt. So ist Chemotherapie bis zum Schluss kritisch zu hinterfragen. Manchmal überwiegen die unerwünschten Nebenwirkungen den potentiellen Gewinn an Lebenserwartung und vor allem Lebensqualität. Auch hier ist der richtige Zeitpunkt der Reduktion der belastenden therapeutischen Maßnahmen schwer zu bestimmen.

Viele dieser Entscheidungen können nur in einem medizinisch kompetenten und ethisch geschulten Team gefällt werden. Patienten und Angehörige sind Teil dieses Entscheidungsprozesses.

Zur Person:

Prim.Dr. Katharina Pils, Fachärztin für Physikalische Medizin – Rheumatologie; Akademische Gerontologin; Member of the European Academy of Medicine of Aging.

Leiterin des Institutes für Physikalische Medizin und Rehabilitation – Tagesklinik, SMZ-Sophienspital, stellvertretende Ärztliche Direktorin; Chefärztin des Österreichischen Roten Kreuzes; Leiterin des Ludwig Boltzmann Institutes für angewandte Gerontologie; Leiterin des Institutes für Physikalische Medizin, Privatklinik Goldenes Kreuz;

Universitätslektorin – Medizin Universität Wien und Graz