

Sterben heute

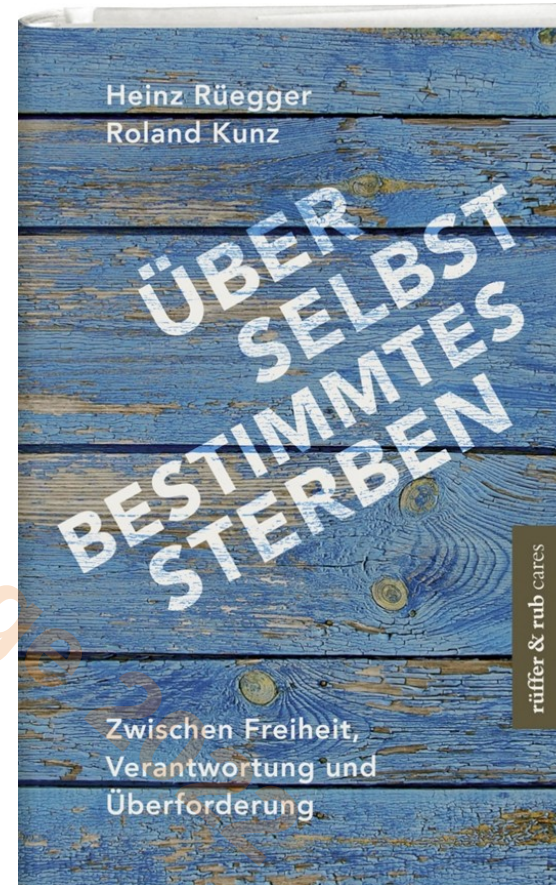
zwischen Freiheit, Verantwortung und Überforderung

Dr. med. Roland Kunz
Facharzt Geriatrie und Palliativmedizin



Interessenskonflikte

- Keinerlei Abhängigkeiten
- Gedanken aus dem Buch
Heinz Rüegger / Roland Kunz



Sterblich sein

Alle Lebewesen haben etwas gemeinsam:
sie sind Sterbliche.

Der Mensch unterscheidet sich aber in einem wesentlichen Punkt:

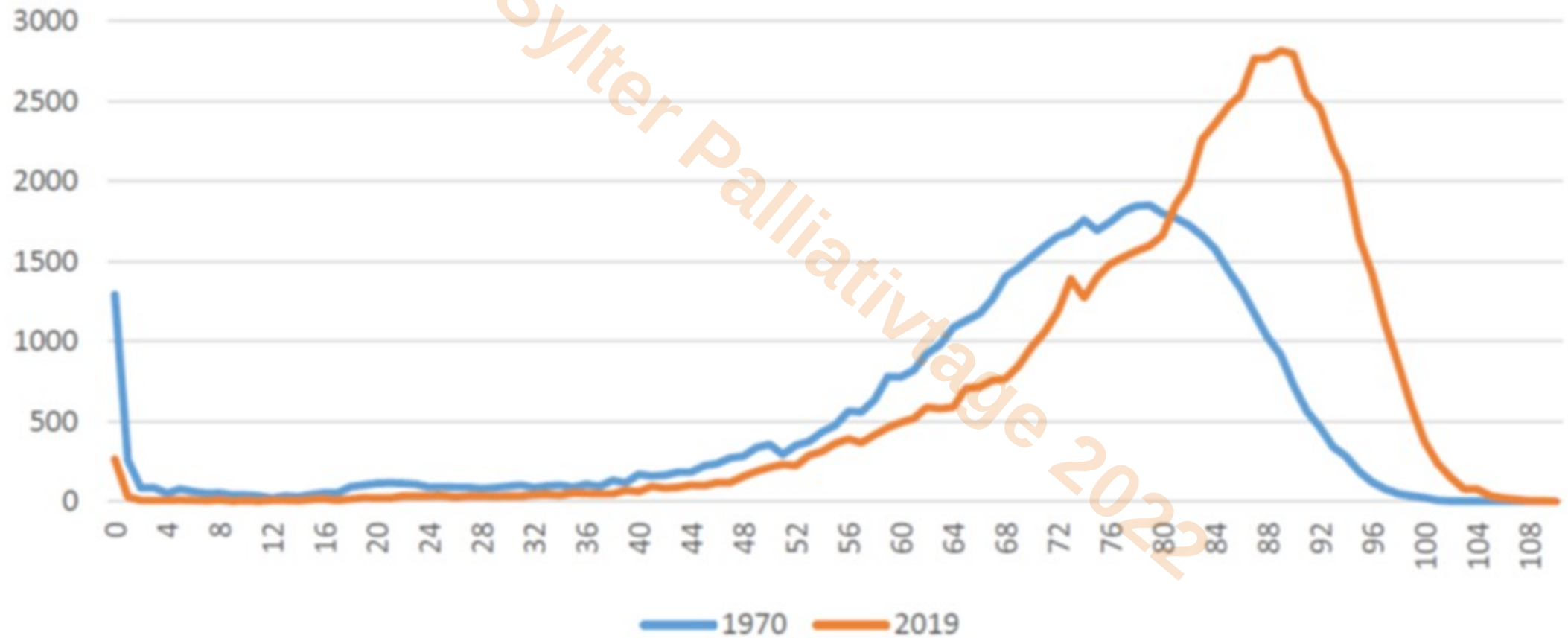
Er weiss um die Endlichkeit seines Lebens - verdrängt dieses Wissen aber im praktischen Lebensvollzug gerne.

Verdrängen wird unterstützt von den Errungenschaften der Medizin: Sterben und Tod werden an den Rand eines langen Lebens hinaus geschoben.



Sterben und Tod am Ende eines langen Lebens

Abb. 8: Todesfälle nach Alter: Schweiz 1970 und 2019



Sterben und Tod früher: Endlichkeit als Schicksal...

Über Jahrtausende galt:
Sterben ist Schicksal!

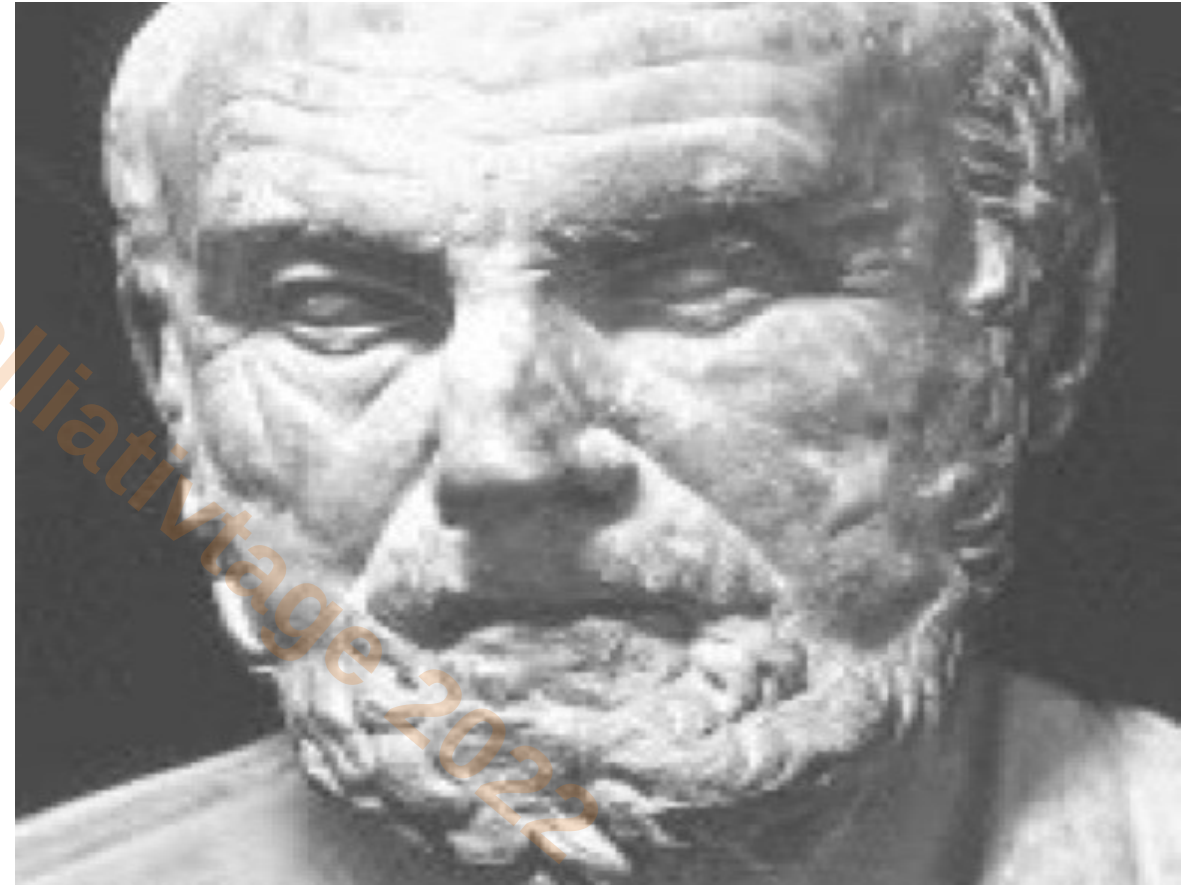
- Zwang die Menschen in eine passive Rolle, in der sie sich nur ergeben in das fügen konnten / mussten, was ihnen widerfuhr.
- Der Tod entzog sich menschlicher Verfügungs- und Entscheidungsgewalt (ausser Suizid und Mord)

Standuhr Altötting als
«memento mori»



...und die Medizin hielt sich von Sterben und Tod fern

- Der Umgang mit Sterben und Tod gehörte Jahrhunderte lang nicht zu den Aufgaben der Medizin
- **Hippokrates:** riet dem Arzt ausdrücklich, sich von Sterbenden fernzuhalten, es könne seinem Ruf schaden.
- Historische Nicht-Zuständigkeit des Arztes für den Prozess des Sterbens und den Tod.
- Betreuung und Begleitung von Sterbenden war **Sache der Angehörigen und von Geistlichen**



Sterben und Tod heute: vom Schicksal zur Machsals (Odo Marquard)

Sterben und Tod heute: etwas, das **von biologischen, pathophysiologischen Parametern abhängt**

- Ins Sterben kann grundsätzlich medizinisch eingegriffen werden
- Sterben wird pathologisiert, es kann und soll (?) verhindert werden
- Patienten am Lebensende befinden sich aus medizinischer Sicht selten in einer Situation, in der keine Behandlung mehr möglich ist



Immer weniger medizinische Grenzen

«Wir stellen uns vor, dass wir abwarten können, bis die Ärzte uns sagen, dass sie mit ihrem Latein am Ende sind. Aber Ärzte sind selten mit ihrem Latein am Ende»



*1965. Being Mortal 2015



Die Rolle der Medizin

«Eine Medizin, die sich eine Akzeptanz des Todes ganz zu Eigen gemacht hätte, wäre eine grosse Veränderung im Vergleich zu ihrem gegenwärtigen Konzept; sie könnte dann den Raum schaffen, in dem die Sorge für die Sterbenden nicht ein nachträglicher Einfall wäre, wenn alles andere versagt hat, sondern dies für sich selbst als eines ihrer Ziele sehen.

Diese Sorge um einen friedlichen Tod sollte genauso Ziel der Medizin sein wie die Förderung der Gesundheit»



Daniel Callahan, 1930 – 2019
(*Nachdenken über den Tod. Die moderne Medizin und unser Wunsch, friedlich zu sterben. 1998*)

Der Paradigmenwechsel

Es wird nicht mehr einfach gestorben, sondern es muss «sterben gelassen» werden.

Es ist zentral für heutige Sterbeverläufe, dass wir **mitbestimmen können**, und immer mehr **müssen**, wie und wann wir sterben möchten.

- Ausweitung persönlicher **Freiheit** und individueller Handlungsautonomie
- **Verantwortung**, Zumutung, **Überforderung für beide Seiten**



Morandibrücke, Genua 2018

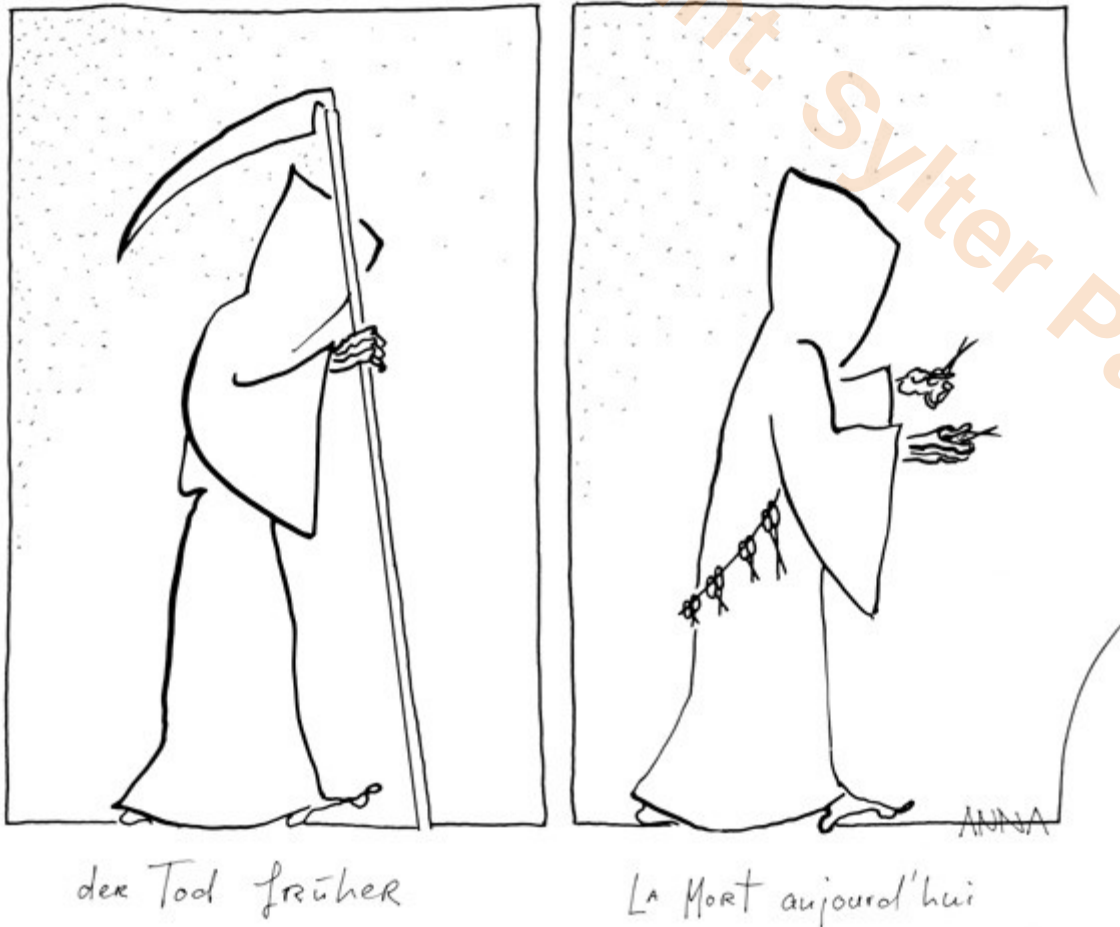
Schicksal oder Eigenverantwortung?

«Dieser Zuwachs an Freiheit und Verantwortung gehört zur ‚Würde des Menschen‘. Der Hinweis auf Gott, den Herrn über Leben und Tod, oder auf die angebliche, in der Praxis aber ständig widerlegte Unverfügbarkeit des Lebens darf nicht dazu missbraucht werden, die Verantwortung Gott zuzuschieben, wo sie dem Menschen übertragen ist.»

Ulrich H.J. Körtner, geb. 1957
Theologe und Medizinethiker,
Wien



Das Lebensende kommt heute nicht mehr plötzlich... ...sondern als Folge von Entscheidungen



Copyright © 2004 by ANNA Anna Regula Hartmann

70% der Todesfälle sind erwartete Todesfälle

In 80% dieser Fälle geht diesem erwarteten Tod eine bewusste Entscheidung voraus (end of Life Decisions). Bosshard G et al. Swiss Medical Forum 2016;16: 896-898

- Zunahme an ethischer Verantwortung (Moralisierung, Responsibilisierung des eigenen bzw. fremden Sterbens)
- ein Mehr an Freiheit und Selbstbestimmung
- wohl oft eine Überforderung (für beide Seiten)

Das schier unerschöpfliche Arsenal an lebensverlängernden Massnahmen der modernen Medizin

→ «Multioptionsdilemma» (Gronemeyer/Heller)

→ Das Lebensende rückt immer mehr in den Bereich **zahlreicher Handlungsoptionen (=Freiheit)** und **fordert Entscheidungen (= Verantwortung)**:

- Wann soll von kurativ auf palliativ umgestellt werden, vom Bekämpfen der Krankheit auf Hilfe zum Leben mit der Krankheit?
- Wann soll auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet werden?
- Was soll noch abgeklärt, kontrolliert werden?
- Will ich / der Patient das natürliche Ende abwarten?

Das Neue: wir müssen Verantwortung für das eigene Sterben übernehmen

„Das ist das Neue: Sterben und Tod sind für uns moderne Menschen zum ‚Problem‘ geworden. Der Tod kommt nicht mehr, sondern er wird zur letzten Gestaltungsaufgabe des Menschen.“

Reimer Gronemeyer, geb. 1939
Theologe und Soziologe



Daniel Callahan



«Bei jeder schweren Erkrankung – ganz besonders bei alten Menschen – sollte die Frage gestellt und die Möglichkeit geprüft werden: **Kann diese Erkrankung die tödliche sein oder – weil irgendeine Krankheit die tödliche sein muss – sollte man ihr bald *erlauben*, tödlich zu sein?** Wenn ja, sollte ihr gegenüber umgehend eine andere Strategie ins Spiel kommen, das Bemühen um einen friedlichen Tod sollte wichtiger werden als der Kampf um eine Heilung.»

«Anstatt zu denken [...], dass *dieser* Tod *jetzt* besser sein kann als ein anderer späterer Tod, ist es die moderne Art, immer den späteren, anderen Tod zu bevorzugen.»

Daniel Callahan (1998): Nachdenken über den Tod. Die moderne Medizin und unser Wunsch, friedlich zu sterben

Was bedeutet dieser Paradigmenwechsel?

„Die Selbstverständlichkeit des natürlichen Todes wird abgelöst durch Wertungen – Wertungen des Patienten (wie und unter welchen Umständen will er sterben?), der ärztlichen Profession (wann besteht eine Indikation für lebenserhaltende Maßnahmen, wann nicht mehr?), der Angehörigen (wollen sie den Kranken sterben lassen?)...“

Dieter Birnbacher, geb. 1946
Deutscher Philosoph und Ethiker



Evidenzbasierte Medizin (EBM) und die Haltung von Palliative Care

„Unter Evidenzbasierter Medizin, kurz EBM, versteht man eine medizinische Versorgung, welche die Erkrankung eines Patienten auf der Grundlage der besten zur Verfügung stehenden Wissensquellen bzw. Daten behandelt.“ (Doccheck.com)

- «die Erkrankung», nicht den Patienten!
- auf der Basis von «Daten», nicht von individuellen Zielen

– Dagegen steht das Credo von Cicely Saunders:

– **«Du bist wichtig, weil du DU bist und du bist bis zum letzten Augenblick Deines Lebens wichtig.»**

Palliative Care: Fokussieren auf das Leben



- Auch wenn vieles nicht mehr so geht wie früher ist noch viel Leben möglich!



Obwohl die Überlebenszeit dieser Bäume beschränkt ist...

Selbstbestimmung im Zentrum: was will ich wirklich?

„Autonomie lässt sich nicht einfach abrufen – Autonomie ist oft ein Prozess des Sich-ins-Verhältnis-Bringens. Und in diesem Prozess spielt das Gespräch eine zentrale Rolle.“

Giovanni Maio
Arzt, Philosoph, Medizinethiker
Freiburg i.B.



Selbstbestimmung ist immer relational

Selbstbestimmung geschieht nicht individualistisch, sondern im Kontext sozialer Beziehungen, in kultureller Prägung und religiösen / spirituellen Überzeugungen.

- Wir sind nie frei von äusseren und inneren Einflüssen.
- Es kann schwierig sein zu erkennen und zu integrieren, was fremde Einflüsse sind, was «internalisiert» wurde und was wirklich eigen ist.

- Bsp:
- Zeitgeist, medial vermittelte «Normen»
 - Religiöse / kulturelle Normen
 - Meinungen von Ärzten, Pflegenden, Angehörigen



→ Selbstbestimmung nicht nur als aktives, sondern auch als passives Geschehen



Umgang mit Grenzen der Selbstbestimmung:

Die Umstände des Lebens – die äusseren, sozialen, wie die inneren, biologischen – liegen weitgehend nicht in unserer Hand. Dennoch ist es möglich, Akteur des eigenen Lebens zu werden, indem man eigenverantwortlich **bestimmt, was man aus diesen Umständen macht.**

Selbstbestimmung umfasst aber nicht nur eigenes Gestalten und Bestimmen, sondern auch **Gelassenheit, sich gestalten zu lassen von Umständen und Situationen, etwas bewusst anzunehmen und geschehen zu lassen.** (Das Sterben zulassen als selbstbestimmter Entscheid). Bsp. Covid-Pandemie.

Herausforderung Ambivalenz

Entscheidungen am Lebensende sind immer «Grenzsituationen» (Karl Jaspers)

→ Grenzsituationen sind Zonen der Ambivalenz:

Patienten haben widersprechende Wünsche gleichzeitig, sind hin- und hergerissen.
(Sterben schon, aber nicht gerade jetzt...)

→ fordert die Begleiter heraus!

Unsere Aufgabe: durch Mitdenken- und fühlen, Nachfragen und Einbringen zusätzlicher Gesichtspunkte helfen, die eigene, stimmige Meinung zu bilden.

Ambivalenz aushalten und mitgehen.

Beispiele für Ambivalenz

- „Ich bin alt (86 j.) und weiß, dass ich bald einmal sterben muss. Aber ich möchte auf eine natürliche Art sterben, nicht an Covid-19!“
- 79 j Patient, seit 10 Jahren Mitglied bei Exit, füllt 2018 eine ausführliche PV aus: keine REA, keine IPS.
 - 2019 Herzrhythmusstörungen → Kardiologe → Implantation ICD
 - Jan 2021 kardiogener Schock, ruft noch Freundin an, hat Angst → Rettung
 - Reanimation vor Ort, Hosp. auf IPS. Nach 5 Tagen med. stabil, aber schlechter AZ, will keine weiteren Maßnahmen → Palliativstation.
 - Will so schnell wie möglich mit Exit sterben, ist aber wechselnd delirant, Psychiater stellt UF in Frage → Verlegung in Pflegeheim.

Muss man sich mit Sterben und Lebensende-Entscheidungen auseinandersetzen?

1. Ein Muss im Sinne rechtlicher Verpflichtung gibt es nicht.
2. Man darf prinzipiell auf selbstbestimmtes Entscheiden verzichten und den Tod hartnäckig verdrängen bzw. Entscheidungen anderen überlassen.
3. Aber:
 - Unser Gesundheits- und Rechtssystem basiert auf dem Prinzip der Patientenselbstbestimmung als Anspruch und als Zumutung an das Individuum.
 - Nichtentscheiden heisst, die Verantwortung für das eigene Sterben anderen aufzulegen

Vorbereitung auf das Ende?

Mut zum fröhlichen Anfängertum



- „Wir sind Anfänger bis zuletzt, es hört ja mit dem Anfahren im Leben überhaupt nicht mehr auf, bis das Leben selbst aufhört. Denn noch und gerade im Sterben ist der Mensch ein letztes Mal ein Anfänger. Wie könnten wir es darum versäumen, im Leben rechtzeitig das fröhliche Anfängertum zur Virtuosität und Kunstform zu entwickeln? Ein schöneres Privileg kann man sich doch gar nicht ausdenken als die Freiheit, die das Anfahren eben auch ist. Es ist das Schwerste und Leichteste in einem, weil es ein Schritt ins Offene und ins Unabsehbare zugleich ist.“

Roman Bucheli, NZZ April 2019, „Der Mensch bleibt ein Leben lang Anfänger“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!