

Dr. Oswald Mayr, Bozen

Intensivmediziner, Ehemaliger Präsident des Landesethikkomitees

Umgang mit Gebrechlichkeit und Sterben

Der Umgang mit Gebrechlichkeit und Sterben reduziert sich nicht nur auf eine medizinische Angelegenheit, sondern ist primär eine gesellschaftliche, soziale, individuelle und religiöse Herausforderung, zu der auch die Medizin ihren wichtigen Beitrag leisten muss. Immer mehr Menschen beklagen sich darüber, dass Art und Zeitpunkt des Sterbens in unserer Gesellschaft von medizinischen Entscheidungen geprägt und bestimmt werden und der Patient mit seinen individuellen Rechten, Wünschen und Vorstellungen in der Sterbephase zu wenig berücksichtigt wird. Deshalb muss über das Maß und die Intensität des medizinischen Anteils vor allem in der Phase des Sterbens nachgedacht werden.

Das Sterben in Würde

Vielfach wird von „würdigem Sterben, ohne Schläuche, Maschinen, Sonden und Katheter“ gesprochen. Der Begriff des „würdigen Sterbens“ allein erweist sich jedoch in der Praxis als ungeeignet, um Behandlungsabläufe zu verbessern oder zu verändern. Um praktische und patientenbezogene Veränderungen und „würdiges Sterben“ zu erreichen, erscheint eine Orientierung nach dem Autonomieverständnis des Menschen, das sich als weltanschauliche Sichtweise im westeuropäischen Verständnis etabliert hat, viel geeigneter. Aber auch das Autonomieverständnis ist nicht das alleinige Maß aller Dinge: Das ausschließliche Beharren auf die autonome Selbstbestimmung allein bleibt eine Sackgasse, ein Weg in die Einsamkeit, wenn die Erkenntnis der gleichzeitig bestehenden Abhängigkeit unberücksichtigt bleibt oder ignoriert wird. Wer sich allein am Autonomieverständnis orientiert, dem fehlen Werte wie Solidarität, Rücksicht, Teilnahme, Verantwortung und Verbundenheit. Gelebte Autonomie verwirklicht sich nur im Spannungsfeld zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit, eng verbunden mit Verantwortung gegen sich selbst und gegen das soziale Umfeld.

Patientenverfügung

In Südtirol sterben jährlich ca. 5.000 Patienten davon mehr als 1.000 an den Folgen einer Krebserkrankung. Ca. 70% sterben in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, weit mehr als 95% haben keine Patientenverfügung. Sie möchten sich mit Tod und Sterben eigentlich gar nicht beschäftigen und sind voller Zuversicht, dass am Ende des Lebens die Ärzte und Angehörigen die richtige Entscheidung für sie treffen werden. Sich an gesunden Tagen mit der Frage zu beschäftigen, wie sie denn behandelt werden möchten, wenn ein Unfall, ein Schlaganfall, ein Herzinfarkt, fortgeschrittenes Alter oder eine schwere Krankheit in den Zustand bringt, an dem sie selbst nicht mehr entscheiden können, stellt an die Vorstellungskraft eines gesunden Menschen sehr hohe Anforderungen. Etwas anders verhält es sich bei Patienten mit chronischen Erkrankungen, auch Krebserkrankungen. Patienten, die bereits konfrontiert wurden mit Formen existentieller Bedrohung, verfassen wesentlich häufiger eine Patientenverfügung für den Fall, dass sie nicht mehr selbst entscheiden können.

Inhalt und Absicht der Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung verfasst zu haben und ihre Respektierung erwarten zu dürfen ist beruhigend. In Situationen nahe am Lebensende werden immer Entscheidungen gefordert sein, die im Spannungsfeld zwischen dem Willen und dem Wohl des Patienten liegen. Patientenverfügungen sind Ausdruck dieses persönlichen Willens, aber auch ein wichtiger Katalysator den Dialog zwischen Patienten und ihrem Umfeld zu fördern und Behandlungsoptionen angepasst an den individuellen Werten zu finden. So gesehen können Patientenverfügungen nicht als isolierte Entscheidungen des

Einzelnen gesehen werden, sondern als Kommunikationsinstrument mit anderen, vor allem mit Angehörigen, Ärzten und Pflegenden.

- Das Erarbeiten einer Patientenverfügung ist eine persönliche Herausforderung, die eine Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit, dem Tod und dem Sterben verlangt. Am Anfang steht ein ganz persönlicher Klärungsprozess, in dem über die eigene und individuelle Lebenseinstellung zu Krankheit, Abhängigkeit und Tod nachgedacht wird. Daraus ergibt sich eine persönliche Werteerklärung.
- Auf der Basis dieser Werte bietet die Absicht eine Patientenverfügung zu verfassen eine günstige Voraussetzung, um mit Angehörigen, Freunden und Bekannten, Ärzten und Pflegenden diesen persönlichen Gedanken eine gefestigtere und reflektiertere Grundlage zu geben. Eine solche Willensbildung, die aus Gesprächen und Beratung allmählich Kontur gewinnt, mündet dann in eine Willenserklärung, die die individuelle gesundheitliche Situation, ihre vorsehbare Entwicklung, sowie persönliche Referenzen und Vorstellungen besonders berücksichtigt.
- Unverzichtbar bleibt dabei auch die Auseinandersetzung mit Krankheiten, die bei Patienten häufig mit „inhumaner Apparatedizin, und Hängen an Schläuchen“ verbunden werden und deshalb in Patientenverfügungen besonders berücksichtigt werden. Dazu gehören alltagsrelevante Krankheitsbilder wie ein anhaltendes Koma, Demenz, eine infauste Prognose, maschinelle Beatmung, künstliche Ernährung, der Umgang mit schwerer, fortgeschrittener Erkrankung, usw.
- Eine solche Patientenverfügung wird also nicht eine Summe von Anweisungen für den behandelnden Arzt beinhalten, sondern eine Werteerklärung, die im
- Umgang mit der Vielfalt von möglichen Krankheitsbildern, die auftreten können, zu berücksichtigen und zu respektieren sein wird.

Bedingungen am Lebensende

Den Bedingungen am Lebensende muss gesellschaftspolitisch, sozial, kulturell, aber auch spirituell größerer Raum geboten werden. Dazu gehört auch die intensive Förderung der Palliativmedizin. Die Anliegen des Alterns und Sterbens und das Verständnis um die damit verbundenen Ängste und Sorgen müssen in der Gesellschaft entwickelt werden und ernst genommen werden. Gerade dieses Fehlen von sozialem und gesellschaftspolischem Verständnis und Fürsorge stellt in Situationen der Hoffnungslosigkeit und der Erfahrung individueller Bedeutungslosigkeit wesentliche Gründe für das Töten auf Verlangen dar. Wenn dem Töten auf Verlangen und dem assistierten Suizid eine gangbare Alternative entgegengestellt werden soll, reichen individuelle Regelungen nicht aus.

Gesetzliche Grundlage

Mit dem Gesetz Nr. 219/2017 „Bestimmungen zur informierten Einwilligung und zu den Patientenverfügungen“ wurde auch die Patientenverfügung reglementiert. Die Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten/der Patientin ist nun auch rechtlich gefestigt, wurde sie de facto als unumstößlicher ethischer Wert in der Arzt-Patienten-Beziehung bereits seit jeher anerkannt, sofern nicht strafrechtlich verbotene Forderungen damit verbunden waren.

