

LEBENSQUALITÄT: WAS AM ENDE ZÄHLT

Herausforderungen an Medizin und Pflege

Lebensqualität vs. Lebensverlängerung: Länger leben oder länger leiden?

Barbara Friesenecker, Innsbruck

Mit den Mitteln moderner Medizin eröffnen sich – speziell auch für die Intensivmedizin – zahlreiche Möglichkeiten, dass schwerstkranken Menschen, die früher ziemlich sicher gestorben wären, wieder gesunden. Dies ist für viele ein großes Glück und eine große Chance.

Über diesen immensen Fortschritt der letzten Jahrzehnte haben wir jedoch vergessen, unsere ethischen Kompetenzen parallel mit zu entwickeln. Dies birgt die Gefahr einer unmenschlichen „Machbarkeitsmedizin“: Patienten bekommt alles, was technisch möglich ist, ohne Rücksicht, ob sie aufgrund ihrer u.U. fortgeschrittenen Erkrankung davon überhaupt noch profitieren oder nur Leiden verlängert und Sterben hinauszögert wird. Dies ist weder ethisch noch medizinisch/menschlich geboten.

Eine Lebensverlängerung mit Methoden moderner Medizin ist nur dann sinnvoll, wenn damit auch das Erreichen einer für Patienten „individuell guten“ Lebensqualität möglich erscheint. Es ist notwendig, sich von Beginn an und in regelmäßigen Abständen im Verlaufe einer Behandlung (ICU, Chemo, Strahlentherapie usw.) Gedanken darüber zu machen, ob Patienten von dieser Behandlung noch profitieren, der Nutzen immer noch größer als der mögliche Schaden ist (Prinzip des Wohltuns und Nicht-Schadens), die Behandlung noch dem PatientInnenwillen entspricht (Prinzip der Autonomie) und die Behandlung schlussendlich auch dem Prinzip der sozialen Gerechtigkeit nicht widerspricht („Georgetwon Mantra“ nach Beauchamp and Childress).

Sollte ÄrztIn zu dem Schluss kommen, dass es kein sinnvolles Therapieziel gibt, gibt es damit auch keine Indikation für den Beginn oder die Weiterführung einer technisch möglichen Behandlung. Vom Konzept der Heilung kommt es zur Hinwendung einer guten, alleine am Wohltun orientierten, palliativmedizinischen Versorgung, die schlussendlich die Begleitung der Sterbenden im Rahmen einer Comfort Terminal Care (CTC) bedeutet.

Es ist dringend notwendig, dass wir ÄrztInnen uns mehr mit den ethischen und rechtlichen Grundlagen schwieriger Entscheidungsfindung - vor allem am Lebensende (unabhängig vom Alter unserer PatientInnen!) - auseinandersetzen. Dazu gehört die sowohl fachliche wie auch ethisch/rechtliche Auseinandersetzung mit dem Thema der Therapiezieländerung. Jede ÄrztIn eine gewisse Basis-Expertise der Palliativmedizin aneignen, die inhaltlich zumindest eine gute Symptomkontrolle im Rahmen der Sterbebegleitung umfasst.

Moderne MedizinerInnen müssen sich unbedingt erneut bewusstwerden, dass neben der Heilung auch das „gute Leben am Ende des Lebens“ und ein „Sterben in Würde“ unter guter Symptomkontrolle (ohne Angst, Stress, Schmerzen, Atemnot und nicht alleine) Ziel unserer therapeutischen Bemühungen sein muss. Das entspricht auch dem, was sich die meisten Menschen wünschen, wenn man sie danach befragt, wie sie sich die letzte Zeit ihres Lebens vorstellen (wiederum unabhängig vom Alter!).

Kontakt:

Ao. Univ.-Prof. Dr. med. Barbara Friesenecker
Universitätsklinik für Allgemeine und Chirurgische Intensivmedizin
Anichstr. 35
A-6020 Innsbruck
Email: barbara.friesenecker@tirol-kliniken.at

Kurz-Vita

Ao. Univ.-Prof. Dr. med. Barbara Friesenecker

23.10.1961	geboren in München, österreichische Staatsbürgerin
1991	Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde in IBK
1992 - 1994:	Postdoc -Forschungsaufenthalt als <i>„Visiting Research Bioengineer“</i> am Department of Bioengineering der Universität von Californien, San Diego (Thema: <i>Mikrozirkulation und Sauerstofftransport</i>)
30.11.2000	Facharzt für Anästhesiologie & Intensivmedizin
24.1.2001	Notarztdiplom
seit 3/2001	Oberärztin/stellvertretende Leiterin der Allgemein Chirurgischen Intensivstation der Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Medizinischen Universität Innsbruck
1.3.2007	Habilitation
2020	Abschluss Interprofessioneller Palliative Care Lehrgang der ÖÄK

Auszeichnungen, Stipendien und Forschungsgelder:

- **Erwin-Schrödinger-Stipendium** der Austrian Science Foundation
- **Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank**
- **Medizinischen Forschungsfonds Tirol**
- Stipendium durch die **Landesgedächtnisstiftung** des Landes Tirol

Vortragstätigkeit im In-, und Ausland:

- **bis 2017** zum Thema Sepsis, Mikrozirkulation, Hämodynamik, Flüssigkeitssubstitution und Ethik
- **ab 2018** vornehmlich zu *ethischen Themen (ethische und rechtliche Grundlagen der Therapiezieländerung; Comfort terminal Care; Übertherapie/chronisch kritische Erkrankung; das gute Leben am Ende des Lebens; Sterben in Würde; etc...)*

Mitarbeit in Arbeitsgruppen/Gremien:

seit 2005	ordentliches Betriebsratsmitglied des Betriebsrates des wissenschaftlichen Personals der Med. Univ. Innsbruck (Funktion: Kassier)
2012	Mitglied des Expertengremiums „Intensivmedizin“ (GÖG)
2011-2019	Vorstandsmitglied der ÖGARI (Sekretär)
2011-2018	Vorstandsmitglied des Dachverbandes der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs (FASIM) (Sekretär/Kassier)
seit 10/2013	§34 UG Ärztevertreterin
seit Feb 2017	Kammerrätin der Vollversammlung der Ärztokammer Tirol
2010/2016	Mitglied/Vorsitzende in der „ ARGE Ethik in Anästhesie und Intensivmedizin “ der ÖGARI
2019	Gründungsmitglied der „ österr. Plattform für Ethikberatung im Gesundheitswesen “ (Doz. Dr. Jürgen Wallner/ Dr. Stefan Höfer)

Einführung von Ethik im Pflichtcurriculum an der Medizinischen Universität Innsbruck:

seit WS 2019/20	Neueinführung „ Ethik in der Medizin “ im Rahmen des Pflicht-Curriculums der Med. Universität Innsbruck in allen 3 Studienabschnitten
-----------------	---