

13.11.2017 · Aus der Diözese · Lebensschutz

Platz für Schwäche im "medizinischen Hochleistungsbetrieb" nötig

Im "medizinischen Hochleistungsbetrieb" und in der Pflege eine Sprache humaner Sterbebegleitung wiederzugewinnen, die von Professionalität, Zuwendung und Wahrhaftigkeit getragen ist, war Thema des interdisziplinären Symposiums "Dem Sterbenden begegnen".

Tagung in Wien stieß auf enormes Interesse.

Im "medizinischen Hochleistungsbetrieb" und in der Pflege eine Sprache humaner Sterbebegleitung wiederzugewinnen, die von Professionalität, Zuwendung und Wahrhaftigkeit getragen ist, war Thema des interdisziplinären Symposiums "Dem Sterbenden begegnen". Die Tagung am Freitag, 10. November 2017 im Wiener Raiffeisen-Forum fand enormes Interesse und war mit 300 Teilnehmern ausgebucht, teilte das veranstaltende kirchliche Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE) am Montag mit.

"Die Gebrechlichkeit gehört zum Menschen", unterstrich dabei der Altersforscher Franz Kolland von der Universität Wien quasi programmatisch: Es gelte das vorherrschende Bild des selbstbestimmten, autonomen Patienten zu ergänzen durch eine "Kultur der Fragilität und Verletzlichkeit". Nicht nur das Sterben werde heutzutage verdrängt, auch schon das Altern davor. Insbesondere in der Medizin ortet der Soziologe eine "Gerontophobie".

Dass der Prozess des Sterbens heute vielfach marginalisiert wird, räumte auch Günther Gastl, Innsbrucker Klinikdirektor für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, ein. In der modernen Medizin werde das Sterben als Endpunkt von Krankheitsprozessen "pathologisiert", doch der Tod sei keine Krankheit, sondern ein natürlicher Teil des Lebens. Damit seien Mediziner häufig überfordert, so der Onkologe: "Wir haben Medikamente gegen physische Schmerzen, aber nicht gegen psychische oder spirituelle Leiden, die oft ein Thema am Lebensende sind." Gastl legte ein klares Bekenntnis gegen die Beihilfe zum Suizid oder Tötung auf Verlangen ab. "Die Personalisierung des Sterbenlassens muss wieder Teil der Kunst der Medizin werden."

Konfrontation mit eigener Endlichkeit

Für den deutschen Medizinethiker Martin W. Schnell hängt die Unsicherheit unter Ärzten und Pflegenden beim Thema Sterben auch mit dem Tabu des eigenen Todes zusammen. Erst die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit ermögliche eine "Kommunikation mit dem Sterbenden am Rande des Schweigens". Sich letztlich nicht in den Sterbenden hineinversetzen zu können, heiße nicht, dass man ihn nicht gut begleiten könne, betonte Schnell. Der Ethiker plädierte für eine möglichst frühe Auseinandersetzung mit Tod und Sterben schon in der Ausbildung. Sonst würden statt auf existenzielle Fragen einzugehen weiterhin lieber medizinische Leistungen angeboten.

Eine aktuelle Studie zeigt laut der IMABE-Aussendung, dass in Österreich jeder fünfte Sterbende eine "palliative Sedierungstherapie" erhält. In Extremfällen kann diese durch Medikamente bewusst herbeigeführte Bewusstseinsdämpfung am Lebensende ethisch

gerechtfertigt sein, stellte Anästhesist Dietmar Weixle klar. Zugleich zeigte sich das Vorstandsmitglied der Österreichischen Palliativgesellschaft (ÖPG) über das Ausmaß der Medikalisierung des Sterbens betroffen: "In Österreich begründet man bei etwa einem Drittel der pharmakologisch Seditierten diese Vorgangsweise mit einem 'existenziellen Leiden'. Das halte ich für problematisch", so der Intensivmediziner. Er zeigte anhand der Österreichischen Leitlinie zur Palliativen Sedierungstherapie (PST), wie sich eine ausufernde "Sedierungskultur am Lebensende" durch klare Vorgaben vermeiden lässt.

Zu Hause sterben: Wunsch und Wirklichkeit

"Unter 'gutem Sterben' verstehen 80 Prozent der Österreicher das Sterben zu Hause. Trotzdem verstarben 2015 österreichweit nur 26 Prozent der Menschen an ihrem Wohnort, in städtischen Bereichen sank der Prozentsatz bei Tumorerkrankungen sogar auf knapp elf Prozent." Darauf wies Hilde Kössler, Vorsitzende der AG Palliativpflege der ÖPG, hin. Kössler relativierte allerdings den Wunsch des Zuhause-Sterben-Wollens: "Den Wunsch äußern Gesunde. Für Palliativpatienten ist der gute Ort des Sterbens dort, wo sie sich sicher fühlen." Auch Hausärzte, Hauskrankenpflege, 24-Stunden-Betreuerinnen und Ehrenamtliche bräuchten Unterstützung, "um einen Menschen sterben zu lassen, ohne in einen Kontroll- und Absicherungswahn zu verfallen".

Der deutsche Soziologe Reimer Gronemeyer (Universität Gießen) sprach von einer "modernen Ratlosigkeit angesichts des Sterbens". Eine gegenwärtigen "metaphysische Obdachlosigkeit" habe dazu geführt, aus dem Sterben ein "perfekt qualitätskontrolliertes und evaluierbares Projekt" zu machen." Gronemeyer lobte die Hospizbewegung, dank derer "neue Räume geschaffen wurden, in denen ein würdiges Sterben möglich geworden ist". Kritik übte er jedoch an deren zunehmender Professionalisierung und Konkurrenz zur Palliativmedizin. Aus dem ehrenamtlichen Engagement werde Schritt für Schritt eine ökonomisierte Dienstleistung: "Wollen wir in Zukunft ISO-zertifizierte Sterbebegleiter oder Rankings für Hospize wie in den USA?"

Zwei Tagungsbände "Dem Sterbenden begegnen" können unter postbox@imabe.org oder www.imabe.org bestellt werden.