Sich auf den Sterbenden einlassen

Experten in Wien orten eine Unsicherheit unter Ärzten und Pflegenden und fordern eine neue Sterbekultur.

Wer Menschen das Sterben erleichtern wolle, müsse auch die Grenzen des Lebens anerkennen. Therapeutischer Übereifer und ein „qualitätsgesichertes Sterben", bei dem „alles getan" würde, verdeckten nicht selten die uneingestandene Ratlosigkeit oder Angst vor der eigenen Endlichkeit, so Internist und IMABE-Direktor Johannes Bonelli beim Symposium „Dem Sterbenden begegnen: Herausforderung an Medizin und Pflege" am 10. November in Wien. Für den Medizinethiker Martin W. Schnell von der Universität Witten/Herdecke ist die Unsicherheit unter Ärzten und Pflegenden beim Thema Sterben kein Zufall. Auf existenzielle Fragen zu antworten, darauf seien sie nicht vorbereitet. Erst die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit ermögliche eine „Kommunikation mit dem Sterbenden am Rande des Schweigens", so Schnell.

„Wir haben Medikamente gegen physische Schmerzen, aber nicht gegen psychische oder spirituelle Leiden, die oft ein Thema am Lebensende sind", räumte Günther Gastl, Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin V Innsbruck, ein. In der modernen Medizin werde das Sterben als Endpunkt von Krankheitsprozessen pathologisiert. Doch der Tod sei keine Krankheit, sondern natürlicher Teil des Lebens. Klar sprach sich der Onkologe gegen die ärztliche Beihilfe zum Suizid oder Tötung auf Verlangen aus und trat für eine personalisierte Medizin am Lebensende ein: „Die Personalisierung des Sterbenlassens muss wieder Teil der Kunst der Medizin werden", betonte Gastl.

Für Altersforscher Franz Kolland von der Universität Wien beginnt die Verdrängung des Sterbens schon früher – nämlich mit einer Verdrängung des Alterns. Insbesondere in der Medizin herrsche eine „Gerontophobie", so Kolland. Er plädierte für einen Kulturwandel des Sterbens. Dafür sei es nötig, das Bild des selbstbestimmten, autonomen Patienten zu ergänzen durch eine Kultur, in der Fragilität und Verletzlichkeit als Charakteristika des Menschen neu integriert werden.

Unter „gutem Sterben" verstehen 80% der Österreicher das Sterben zu Hause. Trotzdem verstarben 2015 österreichweit nur 26% der Menschen an ihrem Wohnort, in städtischen Bereichen sank der Prozentsatz bei Tumorerkrankungen sogar auf knapp 11%. Darauf wies Hilde Kössler, Leiterin des Mobilen Palliativteams Baden, hin. Kössler relativierte allerdings den Wunsch des Zu-Hause-Sterben-Wollens: „Den Wunsch äußern Gesunde. Für Palliativpatienten ist der gute Ort des Sterbens dort, wo sie sich sicher fühlen."

Eine Studie aus dem Jahr 2017 zeigt, dass in Österreich jeder fünfte Sterbende eine sogenannte palliative Sedierungstherapie erhält. Dietmar Weixler, Vorstandsmitglied der Österreichischen Palliativgesellschaft (ÖPG), zeigte sich über das Ausmaß der Medikalisierung des Sterbens betroffen. „In Österreich begründet man bei etwa einem Drittel der pharmakologisch Sedierten diese Vorgangsweise mit einem ‚existenziellen Leiden'. Das halte ich für problematisch", so der Intensivmediziner, der anhand der Österreichischen Leitlinie zur palliativen Sedierungstherapie aufzeigte, wie sich eine ausufernde „Sedierungskultur am Lebensende" durch klare Vorgaben vermeiden lässt. ■

© IMABE/Florian Feuchtner

INFOBOX

Das interdisziplinäre Symposium „Dem Sterbenden begegnen: Herausforderungen an Pflege und Medizin" fand mit 300 Teilnehmern am 10.11.2017 im Raiffeisen Forum Wien statt, veranstaltet vom Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE) in Kooperation mit der ÖÄK und der SVA. Die Vorträge des Symposiums sind online nachzuhören, der Tagungsband kann unter www.imabe.org bestellt werden.

Bericht: Mag. **Susanne Kummer**

■20

Quelle:

Symposium „Dem Sterbenden begegnen: Herausforderung an Medizin und Pflege", 10. November 2017, Wien