

Tabuthema Tod: Selbstbestimmt leben bis in den Tod

Im Interview teilt Dr. Matthias Thöns seine Erfahrungen als Palliativmediziner und appelliert an den **Ausbau der Palliativmedizin** für einen würdevollen Tod.

Redaktion, Charlie Schröder

■ **Obwohl der Tod zum Leben dazugehört, spricht man nicht gern darüber. War das schon immer so oder hat es sich Ihrer Meinung nach im Laufe der Zeit geändert?**

Früher gehörte der Tod in die Familien, man starb zu Hause, der Tote wurde über Tage daheim aufgebahrt, es galt als wichtig, sich auf einen guten Tod vorzubereiten. Dies änderte sich im letzten Jahrhundert insbesondere durch das Krankenhauswesen. Nun wurde der Tod zunehmend in die Kliniken verschoben, man starb einsam, teils abgeschoben, in nicht benutzten Badezimmern oder sonstigen Nebenräumen. Und trotz aller Bemühungen der Palliativmedizin hat sich das Sterben in den Kliniken nach einer großen Sterbestudie in den letzten Jahrzehnten nicht wesentlich verbessert. Im Gegenteil, durch Fehlanreize ist es heute besonders lukrativ, bei schlimmen Diagnosen große Eingriffe durchzuführen. Da sind Sterbende leichte Opfer, niemand fragt letztlich, ob die Eingriffe dem Sterbenskranken noch nutzen beziehungsweise ob sie ihn belasten. Ein Sterbender ist eben ein „Patient ohne Verfügung“ – so auch der Name meines diesbezüglichen aktuellen Bestsellers. Und Eingriffe, Apparatemedizin oder Krebsbehandlung am Lebensende sind zumeist leidvoll, lukrativ und verkürzen sogar teils das Leben.

■ **Welche Rolle spielen Patientenverfügungen heute?**

Patientenverfügungen spielen eine sehr zentrale Rolle, denn fast alle Menschen können auf der letzten Wegstrecke nicht mehr selbst entscheiden. Mit einer Patientenverfügung kann man vorher festlegen, was gemacht werden soll oder, noch viel wichtiger, was eben nicht. Es ist leider so, dass bei den meisten Patienten stets maximale Apparatemedizin läuft, wenn keine Patientenverfügung vorhanden ist. Und eigentlich will das keiner für sich selbst, auch Ärzte nicht, wenn sie Patienten werden. Die sterben seltener in Operationssälen oder auf der Intensivstation und häufiger zu Hause oder im Hospiz. Leider hat der Bundesgerichtshof im Juli ein Urteil gesprochen, mit dem die meisten Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten wertlos sind. Hier sollte man sich aktuell informieren und ein aktuelles Vorsorgeformular verwenden.

■ **Wie läuft das Sterben ab, wenn man keine medizinischen Geräte zur Lebenserhaltung einsetzt?**



Matthias Thöns
Palliativarzt

In den Tagen vor dem Tod werden Sie so manche Kämpfe verlieren: erst den Kampf um Ihre Sinne mit der schlimmen Folge der Fixierung am Bett, dann den Kampf um die Niere mit der Folge der Dialysebehandlung, um die Lunge mit der Folge schmerzhafter Beatmung und stündlichem quälendem Absaugen und zuletzt um das Herz-Kreislauf-System mit der Folge der Wiederbelebung mit Rippen- und Brustbeinbruch und Elektroschockbehandlung.

Der natürliche Tod ist bei uns selten geworden, dabei haben wir alle körpereigene Leidenslinderungsmechanismen, die dafür sorgen, dass Sterben ohne Apparatemedizin in den meisten Fällen beschwerdearm verläuft: Am Lebensende haben wir zunehmendes Desinteresse an Essen und Trinken. Essen wir nicht ausreichend, stellt sich der Stoffwechsel um, das Hungergefühl versiegt. Das Phänomen kennen viele von der Diät, anfangs ist es schwierig, nach einigen Tagen geht's einfach. Als Nächstes verlieren wir das Interesse am Trinken, dies führt dazu, dass die Nieren nicht mehr arbeiten. Der Fachmann spricht von Nierenversagen, dies geht mit der Ausschüttung von Glückshormonen, sogenannten Endorphinen, einher – wir werden zunehmend müde. Und zuletzt arbeiten Lunge und Herz nicht mehr richtig, wir nehmen zu wenig Sauerstoff auf. Dies führt zu Glückshalluzinationen, in denen wir letztlich versterben. Und nun kommt die moderne Medizin, ernährt künstlich, gibt Infusionen und am Schluss kommen dann noch Sauerstoff und Beatmung. Das untergräbt die natürliche Leidenslinderung. Der bekannte Palliativarzt Professor Borasio hat das richtigerweise als „den letzten ärztlichen Kunstfehler“ bezeichnet.

■ **Im Hinblick darauf: Muss der Tod noch ein Tabuthema bleiben?**

Bloß nicht, denn sonst kommt es zur „sich selbst erfüllenden Prophezeiung“. Man hat Angst vor einem würdelosen Tod und stirbt genau deshalb unter Einsatz der Maximalmedizin an piepsenden Monitoren. Denn keiner sagt den Ärzten, dass Sie gerade dies nicht gewünscht hätten. In den Tagen vor dem Tod werden Sie so manche Kämpfe verlieren: erst den Kampf um Ihre Sinne mit der schlimmen Folge der Fixierung am Bett, dann den Kampf um die Niere mit der Folge der Dialysebehandlung, um die Lunge mit der Folge schmerzhafter Beatmung und stündlichem quälendem Absaugen und zuletzt um das Herz-Kreislauf-System mit der Folge der Wiederbelebung mit Rippen- und Brustbeinbruch und Elektroschockbehandlung. Letztere ist so schmerzhaft, dass außerhalb von Notsituationen niemand auf die Idee käme, jemandem diese Behandlung ohne Vollnarkose anzutun. Aber dann endlich ist es vorbei. Für Sie, für Ihr Wohlbefinden kämpft schon lange keiner mehr. Sie hatten Angst davor – und deshalb kommt es leider genau so. ■

GASTBEITRAG

DGHS
Mein Weg. Mein Wille.



Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Humanes Sterben (DGHS) e. V.

Selbstbestimmung
bis zum Lebensende
wahren:
Welche Optionen sind
(noch) möglich?

Viele wünschen sich für den Fall einer schweren und unheilbaren Erkrankung eine Option auf ein selbstbestimmtes Lebensende. Dies zu ermöglichen, ist eine der Zielsetzungen der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V., www.dghs.de, Info-Telefon: 0 30/21 22 23 37-0. Für die meisten Menschen ist es beruhigend, eine Patientenverfügung zu haben, die ihnen die Sicherheit gibt, dass in aussichtslosen Krankheitssituationen auf weitere belastende Behandlungen verzichtet wird. DGHS-Mitglieder erhalten auf Wunsch eine ausführliche Beratung und Rechtsschutz bei der Durchsetzung.

Vielen ist es darüber hinaus wichtig, sich für den Fall, dass sie krankheitsbedingt ihr eigenes Würdeempfinden nicht mehr gewahrt sehen, den „Notausgang“ einer selbstbestimmten Selbsttötung offenzuhalten. Das zeigen unter anderem die teils fünfstelligen Mitgliederzahlen entsprechender Vereine in der Schweiz. Die allermeisten machen von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch. Entscheidend für sie ist, dass ihnen diese Möglichkeit offensteht.

Dieser Wunsch wird auch in Deutschland von einer deutlichen Mehrheit geteilt. Dennoch hat der Deutsche Bundestag vor einem Jahr ein strafrechtliches Verbot von organisierter und professioneller Hilfe zur Selbsttötung (§ 217 StGB) erlassen. Mit diesem Gesetz wurde schwer und unheilbar Erkrankten dieser Ausweg verschlossen. Von den Hausärzten ist nur im Ausnahmefall eine Hilfestellung zu erwarten. Sie haben nicht nur aufgrund des strafrechtlichen Verbots, sondern auch aufgrund des in vielen Bundesländern geltenden Berufsrechts mit Sanktionen zu rechnen. Angehörige werden von den Verboten nicht erfasst, sind aber mit dem Ansinnen, Sterbehilfe zu leisten, oftmals überfordert.

Welche Optionen bleiben, wenn man die Qualität des Lebens höher schätzt als die Quantität? Mit einer hinreichend konkreten Patientenverfügung lassen sich unerwünschte medizinische Behandlungen, auch eine künstliche Ernährung, ausschließen. Vor allem bleiben die oft unterschätzten Möglichkeiten der Palliativmedizin. Von ihr ist zu hoffen, dass sie – insbesondere in ambulanter Form – bald flächendeckend zur Verfügung steht. ■