

Lindern – oft, trösten – immer

Die Endlichkeit des menschlichen Lebens, Krankheit und Leid als Teil des Lebens werden oft verdrängt. Doch der Tod darf kein Tabu-Thema bleiben.

Von Ute Weilbach

Bad Salzungen – „Natürlich werde ich irgendwann sterben, ich möchte nur nicht dabei sein...“ – umreißt Dr. Christina Ebert den Spannungsbogen ihres Vortrages in der Reihe „Talk im Klinikum“ zu „Ethischen Fragestellungen im Zeitalter der Hightech-Medizin“. Wieder viele Zuhörer hatten den Weg in das Bad Salzunger Klinikum gefunden, um sich mit dem schwierigen Thema der letzten Phase des Lebens auseinanderzusetzen.



Dr. Christina Ebert

„Was geschieht mit der verbleibenden Zeit, wenn die Diagnose unheilbar krank heißt und die letzte Lebensphase beginnt? – Ist diese Zeit wirklich noch Leben oder schon Sterben? – Hat diese Zeit noch

Sinn oder ist sie nur noch lästig?“

Es gebe zwei Wege, mit dieser Zeit umzugehen, so Dr. Ebert. Das sei die legalisierte aktive Sterbehilfe, die in den Niederlanden, in Belgien und in der Schweiz in der Form des ärztlich unterstützten Selbstmordes erlaubt sei. In Deutschland sei dieser Weg der aktiven Sterbehilfe verboten und werde von der Ärzteschaft abgelehnt.

Aber wie sollte dann diese letzte Zeit gestaltet werden? Dr. Ebert zitiert einen Patienten: „Wenn mir jemand die Hand hält und die Lippen befeuchtet, meine wirklich letzten Sorgen mit mir teilt und meine Angst versteht, meine Angst vor dem Ende meiner Welt, und wenn er sich kümmert um die, die zurückbleiben, und

wenn er meine Schmerzen lindert, dann hilft er mir sterben.“

Und genau das sei der Ansatz der Palliativmedizin. Wenn der Patient leide, mache der Doktor etwas falsch, sei er einsam, mache die Gesellschaft etwas falsch. In der Palliativmedizin füge man dem Leben nicht mehr Tage hinzu, sondern versuche, den Tagen mehr Leben zu geben, bedeute, die Lebensqualität in der letzten Lebensphase müsse erhalten werden. Dazu gehöre die Schmerztherapie, die Symptomkontrolle, die psychosoziale Betreuung, die Arbeit mit den Angehörigen und die Seelsorge.

Der Sterbende sollte Geborgenheit bis zuletzt erfahren. Im Klinikum Bad Salzungen gebe es daher eine Verfahrensweisung, dass Sterbende nicht allein gelassen werden dürfen. Seien Angehörige nicht da, müsse diese Aufgabe das medizinische Personal oder ehrenamtliche Helfer übernehmen. Die Würde und die Selbstbestimmung des Menschen müsse bis zuletzt geachtet werden, denn er lege fest, was mit ihm geschehen soll. Könne der Patient das selbst nicht mehr tun, seien eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht wichtige Hilfsmittel für Angehörige in diesen schweren Stunden.

Wichtig sei, die Trauer anzuerkennen. Auch der Kranke traure über sein Lebensende, das Verlassen der Angehörigen und unerfüllte Hoffnungen. Während die Angehörigen den nahenden Verlust betrauern und sich dabei laut Dr. Ebert „in einem wahren Gefühlschaos“ befinden – weil sie auf der einen Seite vor dem Verlust Angst haben, aber auf der anderen Seite auch hoffen, dass das Leiden des geliebten Menschen bald ein Ende haben möge. Deshalb sollten immer offene Gespräche geführt werden.

Ambulanter Hospizdienst

Hilfestellung in der letzten Phase des Lebens gebe es nicht nur auf der Palliativstation des Klinikums. Ein wichtiger Begleiter könne auch der ambulante Hospiz- und Palliative Beratungsdienst der Regionen Bad Sal-

zungen und Rhön sein, sagt Heike Fritzsche, die die Arbeit der 77 ehrenamtlichen Mitarbeiter des Hospizdienstes vorstellt. Sie erzählt das Beispiel einer todkranken Patientin, der die Familie mit Hilfe des Hospiz-



Heike Fritzsche.

Fotos (2): H. Matz

das Leben“. Hospizarbeit bedeute nicht nur, der alten Dame am Bett die Hand zu halten, betreut würden zurzeit auch 13 Kinder und Jugendliche mit lebensverkürzenden Krankheiten. Außerdem spiele die Trauerarbeit eine große Rolle im Verein. So würden mehrere Trauergruppen betreut, beispielsweise Angehörige nach Suizid oder die Gruppe der verwaisten Eltern.

In der Gesprächsrunde interessierte die Teilnehmer beispielsweise, wann das Ethikkomitee des Klinikums einberufen werde. Auf Anforderung, so Ebert, trete dieses Komitee mit Ärzten, Pflegepersonal, Sozialarbeitern, Psychologen und Seelsorgern innerhalb von 24 Stunden zusammen. Beispielsweise, wenn Angehörige die lebenserhaltenden Maßnahmen, die Beatmung, beenden wollen. Liege keine Patientenverfügung vor und gebe es von medizinischer Seite Bedenken, werde das Ethikkomitee einberufen.

Aber auch in dem anderen Fall, wenn Ärzte der Meinung sind, dass lebenserhaltende Maßnahmen eigentlich das Leiden nur verlängern und Angehörige immer noch eine Chemotherapie und noch eine Therapie wünschen, auch dann werde das Ethikkomitee einberufen. Dr. Ebert wünschte sich, dass mehr Angehörige diese Möglichkeit in Anspruch nehmen.