

PALLIATIVPFLEGE: Wo liegen die Unterschiede?

EUTHANASIE – TERMINALE SEDIERUNG

Klärungsbedarf bezüglich einiger Begriffe am Lebensende

PPV - Koordination

„Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde“ heißt ein bekanntes Zitat von Albert Camus, einem französischen Philosophen und Schriftsteller. Am Lebensende und in der Palliativpflege ist diese Aussage besonders zutreffend. Da kommt es noch immer zu Aussagen wie: „Sedieren, das ist ein bisschen wie Euthanasie“ oder „eine versteckte Euthanasie“ oder „Wenn die Palliativpflege mal eingeschaltet ist, dann geht es ums Sterben“...

Zu oft werden diese verschiedenen Bezeichnungen nicht in ihrem richtigen Sinn gebraucht oder auch ganz einfach falsch verstanden. Die Informationen durch die Presse aus den verschiedenen Ländern mit unterschiedlichen Gesetzgebungen können sicherlich noch zur Verwirrung beitragen. Durch den Artikel möchten wir diese Begriffe nochmals erläutern, um mehr Klarheit zu schaffen, in diesen schwierigen und sensiblen Situationen, wo es besonders wichtig ist, dass alle vom Gleichen sprechen und das Gleiche verstehen: der Patient, die Angehörigen, der Arzt und die Pfleger.

Die Bedeutung der semantischen Debatte

Seit einigen Jahren ist Euthanasie schon in Belgien (2002) und den Niederlanden unter gesetzlich festgelegten Bedingungen keine Straf-

tat mehr, sowohl bei Erwachsenen wie auch bei Minderjährigen (2014). Danach wurde sie ebenfalls in die luxemburgische und die kolumbianische Gesetzgebung übernommen. In der Schweiz und in 5 amerikanischen Staaten (Montana, Oregon, Washington, Vermont und Kalifornien) ist wiederum eine Form der Beihilfe zum Selbstmord („le suicide assisté“) erlaubt. In einigen Industrieländern wurden politische Debatten rund um das Thema „Lebensende“ geführt. Wie z.B. in Frankreich, in Großbritannien sowie in Deutschland, kam es zu Abstimmungen diesbezüglich in ihren Parlamenten. Es ist wichtig zu verstehen, dass es sich bei diesen Debatten nicht nur um ethische, sondern auch um semantische Debatten handelt, die die Bedeutung der gebrauchten Wörter und Begriffe betreffen. Die Fragestellungen sind so delikat, da sie grundlegende Verbote unseres Rechtsstaates und auch der medizinischen Missionen berühren, so dass es außerordentlich wichtig ist, die Begriffe und Konzepte in diesem Thema gleich zu deuten, um diese Debatten korrekt führen zu können.

Medizinische Begriffe und Konzepte das Lebensende betreffend

PALLIATIVPFLEGE

Nach den Worten von Cicely Saunders, Gründerin der Palliativbewegung, Palliativmedizin ist die medizinische und pflegerische Begleitung und Betreuung eines Patienten, der von ei-

ner unheilbaren, lebensbedrohlichen, weitfortgeschrittenen Erkrankung mit einer begrenzten Lebenserwartung betroffen ist, mit dem Ziel die bestmögliche Lebensqualität zu erhalten.

2002 beschrieb die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sie wie folgt:

- Palliativpflege ermöglicht Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen
- bejaht das Leben und erkennt den Tod als normalen Prozess an
- beabsichtigt weder die Beschleunigung noch die Verzögerung des Todes
- integriert psychologische und spirituelle Aspekte in die Betreuung
- bietet Unterstützung, um Patienten zu helfen, ihr Leben so aktiv wie möglich bis zum Tod zu gestalten,
- bietet Angehörigen Unterstützung während der Erkrankung des Patienten und der Trauerzeit
- Und dies in einer multidisziplinären Teamarbeit um den Bedürfnissen des Patienten und seiner Familie entsprechen zu können

Laut der belgischen Gesetzgebung richtet sich die Palliativpflege an Menschen mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung, (KE Oktober 2002), unabhängig von der noch zu verbleibenden Lebenserwartung (KE Juni 2016, Erweiterung der Definition des Palliativpatienten).

Das Ziel ist eine bestmögliche Lebensqualität und Autonomie in der Zeit, die dem Patienten noch verbleibt: durch Vorbeugung, Befreiung oder Linderung von Schmerzen und Symptomen, durch Kommunikation

und Eingehen auf die Anliegen und Bedürfnisse des Betroffenen, als ganzheitliche Person und durch die Begleitung der Angehörigen. Hier geht es also um das „Leben bis zuletzt“.

EUTHANASIE

In Belgien versteht man unter Euthanasie ... „die von einer Drittperson ausgeführte Handlung, durch die dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende gesetzt wird“... (28. Mai 2002, Gesetz über die Sterbehilfe) um sein Leiden zu beenden. Die eigentliche Euthanasie besteht aus der Verabreichung einer oder mehrerer Substanzen (oral oder intravenös), die den Tod nach wenigen Minuten herbeiführen. Die Euthanasie ist in Belgien „depenalisiert“, also nicht mehr strafbar, wenn sie unter strikten, durch das Gesetz vorgesehenen Bedingungen durch den Arzt des Patienten ausgeführt wird.

Die erste Bedingung ist dabei, dass der Patient, bei vollem Bewusstsein, wiederholt und ohne äußeren Druck diese Anfrage bei seinem Arzt machen muss. Auch muss der Arzt nach dem Versterben des Patienten, innerhalb der 4 darauffolgenden Werktage das Registrierungsdocument bei der Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission einreichen, was eine Kontrolle „à posteriori“ ermöglicht.

(MEDIZINISCHE) BEIHILFE ZUM SELBSTMORD (Schweiz)

Hierbei muss der Patient sich selbst die todbringende Substanz

intra-venös verabreichen oder gegebenenfalls trinken.

DIE PALLIATIVE SEDIERUNG oder TERMINALE SEDIERUNG

Es handelt sich hierbei um einen medizinischen Akt, der dazu dienen soll, das Bewusstsein eines Patienten mehr oder weniger zu beeinträchtigen, nachdem keine andere Behandlungsmöglichkeit sein unerträgliches körperliches Leiden hat lindern können.

Laut dem Palliaguide (www.palliaguide.be) ist die palliative Sedierung für folgende Patienten bestimmt:

- Der Patient leidet an einem oder mehreren hartnäckigen Symptomen
- Dem Patient bleibt eine kurze Lebenserwartung (maximal 2 Wochen)
- Der Patient hat, wenn möglich, sein Einverständnis dazu gegeben.

Die palliative Sedierung ist ein Akt, bei der proportional auf den hartnäckigen und den unerträglichen Charakter des Leidens die Wahl und die Dosierung der sedierenden Medikation abgestimmt wird. Somit ist das Ziel der palliativen Sedierung nicht unbedingt die tiefe Bewusstlosigkeit des Patienten, sondern das Lindern seines Leidens.

Das Ziel ist auch nicht, das Leben des Patienten vorzeitig zu beenden, auch wenn das Risiko in Kauf genommen wird, dass der Tod schneller eintritt. Es handelt sich dabei um eine indirekte, nicht gewollte Wirkung. Die Sedierung ist also keine versteckte Euthanasie. Beide unterscheiden sich grundsätzlich in Bezug auf die Absicht, die

Vorgehensweise und das Resultat. Die palliative Sedierung bedarf einer guten Kommunikation zwischen den betroffenen Personen (dem Arzt, dem Patienten, den Angehörigen, den Pflegern), damit keine Missverständnisse entstehen in Bezug auf die Absicht und das Resultat. Die Absicht ist bei der Handlung „eine Sedation verabreichen“ eine völlig andere als bei der Euthanasie und hat deshalb auch eine ganz andere Bedeutung für den Ausführenden, z.B. dem Krankenpfleger. Bei manchen Symptomen, z.B. bei akuter Atemnot oder Blutung, bedarf es einer dringenden Sedierung, oder einer Notfallsedierung.

In diesem Fall ist es wichtig, dass der Arzt diese Situation frühzeitig mit dem Patienten, der Familie und den Pflegern bespricht und anhand eines Notfallprotokolls vorausschauend plant. Bei der Besprechung müssen die Absicht, die Vorgehensweise und das zu erwartende Resultat, d.h. auch das Risiko, das Leben zu verkürzen, geklärt werden.

Schlussfolgerung

Das Verbot jemand zu töten ist fundamental in unseren Gesetzen verankert. Bei der Diskussion um das Lebensende und der Euthanasie werden also sehr heikle Fragen aufgeworfen. Umso wichtiger ist es, sich über die Bedeutung der gebrauchten Begriffe und Wörter absolut im Klaren zu sein, um eine Verwirrung zu vermeiden, die den entsprechenden Debatten und dem Verständnis der beteiligten Personen schaden würden.