

DER STERBENDE PATIENT, DAS MEDIZINISCHE PERSONAL UND DIE KOSTEN (ein einleitendes Patientenschicksal)

Tagung Bad Boll („Der sterbende Patient: Grenzen des Lebens zwischen Medizin, Ethik und Ökonomie“), 3.-5. November 2006

Prof. Dr. E. Uhlich

Zu Beginn berichte ich Ihnen über einen ganz „normalen“ und alltäglichen Krankheitsverlauf in einem kleinen internistischen Krankenhaus. Allerdings sind die von uns eingeforderten Entscheidungen hierbei keineswegs so alltäglich, so einfach oder gar „banal“.

Folgen Sie also den Assistenzärzten, Stationsschwestern und mir zur Visite auf die Station.

Ich möchte Sie jetzt nämlich direkt mit einbinden in unsere Überlegungen und Entscheidungen zu einer Patientin. Und ich möchte Sie um Ihre Stellungnahme bitten. Um Ihre Mithilfe bei dem Entscheidungsprozess, dem wir uns gleich zu stellen haben.

Zuvor kann ich Ihnen rasch noch sagen, dass Sie jetzt gleich eine erschreckend kranke Frau sehen werden. Sie steht kurz vor oder schon im Endstadium einer jahrelangen, sehr schweren Erkrankung mit allen nur denkbaren Komplikationen.

Zunächst aber fällt uns ein alter Mann auf, wenn wir nun in das Zimmer treten. Er sitzt in einem Stuhl neben dem Bett und steht sehr höflich sofort auf. Fast ein wenig ehrerbietig sieht er uns an. Außerdem spüren wir in seinem Blick so etwas wie Erwartung. Oder vielleicht schauen seine Augen sogar auch ein wenig hoffnungsvoll auf uns Ärzte.

Unmittelbar nach unserer Begrüßung ergreift er sofort das Wort und bittet darum, bei seiner Frau wirklich „alles zu tun“. Dabei streichelt er ununterbrochen den bewegungslos auf dem Betttuch liegenden Arm seiner Frau, der Patientin, der wir uns jetzt zuwenden.

- Sie ist fast 70 Jahre alt und hat keine Beine mehr. Ihr beiden Beine mussten wegen einer diabetischen Blutgefäßerkrankung vor einiger Zeit dicht am Rumpf abgetrennt, amputiert werden.
- Ein späterer Schlaganfall führte zur Lähmung des einen Armes und zum Verlust der Sprache: sie kann nicht sprechen und ist „aphasisch“, wie der Mediziner sagt.
- Man kann sich eigentlich überhaupt nicht mehr mit ihr verständigen, denn sie hat zusätzlich eine sehr weit fortgeschrittene Schwerhörigkeit, ist im Prinzip also taub.
- Als weitere, schlimme Folge des Diabetes ist sie auf beiden Augen blind; sie kann nichts lesen, keine Farben und Umrisse erkennen, sie kann nichts sehen.
- Was wir nicht sehen, aber ergänzend aus der Krankengeschichte entnehmen, sind – trotz Therapie – ein sehr hoher Blutdruck, extrem hohe Blutfett- und Blutzuckerwerte, eine Herzschwäche („Kardiomyopathie“), eine Anämie, also Blutarmut und eine Störung des Knochen- und Muskelstoffwechsels als Folge jahrelanger Bettlägerigkeit.

Wenn wir nun näher treten fällt uns auf, dass die Patientin etwas schwer atmet. Der Grund: Sie ist trotz stärkster wassertreibender Mittel voller Flüssigkeit, denn nun versagen auch die (durch den Diabetes vorgeschädigten) Nieren ihren Dienst. Dabei haben die angestiegenen sog. „Nierenwerte“ im Blut zu einer – fast barmherzigen? – Benommenheit geführt.

Die Patientin reagiert nicht auf die zärtlich-fürsorgliche Berührung durch ihren Mann. Sie gibt keinen Laut von sich. Wir nehmen keinerlei Bewegung wahr. Sie scheint nicht unter Schmerzen oder auch unter Hunger oder Durst zu leiden. Die Augen sind geschlossen.

Soweit die Situation im Krankenzimmer.

Die erneute kurze Untersuchung der Patientin bestätigt sehr rasch, was wir eigentlich alles schon wissen. Wir sagen dem Ehemann, dass wir uns unter Berücksichtigung der aktuellen Labordaten im Arztzimmer eingehend besprechen werden und ihm dann über das weitere Vorgehen berichten und uns Zeit nehmen werden, es ihm zu erklären.

Am Ende der Visite nehmen wir uns wirklich viel Zeit und stellen sachlich fest: Trotz dieser schier erdrückend langen Symptomenliste sind unsere therapeutischen Möglichkeiten bei der Frau im Einzelzimmer noch nicht ganz am Ende.

Wir haben jetzt zu entscheiden („Tun Sie alles“!), ob wir apparativ das aktuell bedrohliche Symptom des quälenden Flüssigkeitsüberschusses beseitigen sollen..... oder nicht. Ob wir also das Wasser aus diesem „menschlichen Torso“ entfernen sollen und dazu die Patientin an eine künstliche Niere anschließen und mit der Dialyse beginnen müssen..... oder nicht.

Ehe ich diese Frage mit Ihnen diskutiere und an Sie stelle noch ein Hinweis:

Wir haben von der Patientin selbst nichts in Richtung „Patientenverfügung“, Therapiebeschränkung, Vorsorgevollmacht oder irgend eine andere weiterhelfende Erklärung aus früheren Tagen. Wir müssen sozusagen ohne sie über sie entscheiden!

Aber wir wissen, dass die Familie sehr an ihrer Mutter hängt und dass der Ehemann die letzten Jahre (!) ausschließlich für die hingebungs- und liebevollste Pflege seiner Frau gelebt hat. Er war Tag und Nacht um sie besorgt. Sie ist sichtbar und spürbar zu seinem zentralen, ja, einzigen Lebensinhalt geworden: dieses gehörlose, stumme, blinde, bewegungslose elendiglich kranke menschliche Wesen!

Zurück zu unserer entscheidenden Frage: Wo also stehen wir?

Ich will es auf den Punkt bringen:

Unter einem riesigen technischen, medizinischen, auch finanziellen Aufwand ist eine Dialyse „machbar“ und möglich. Eine Behandlung, die – wenn einmal begonnen – jeden zweiten Tag stattfinden muss. An jedem zweiten Tag kommt ein Krankenwagen, lädt die Patientin ein, fährt sie zu einer Dialysestation, rund 30 km entfernt, und holt sie nach 5 oder 6 Stunden wieder ab. Es ist eine auch für die Patientin anstrengende und quälende Prozedur.

Noch etwas müssen Sie bedenken:

Sie können der Patientin nicht erklären, was mit ihr geschieht, denn sie hört und sieht Ihre Erklärung und Sie nicht!

Sie haben daher auch nicht ihr Einverständnis. Das des Mannes hätten Sie natürlich!

Und Sie wissen nicht, um welche Zeit Sie dieses Leben verlängern. Sind es Wochen, oder gar Monate? Mehr ganz sicher nicht!

Andererseits:

Ohne Dialyse kann dieses Leben in Tagen oder höchstens Wochen zu Ende sein. Und ohne Dialyse werden Sie von den Angehörigen die schlimmsten Vorwürfe bekommen.

Jetzt haben Sie noch eine Galgenfrist bis zu Ihrer Entscheidung!
Ich möchte Ihnen nämlich vorher noch eine ganz persönliche Frage stellen:

- könnten Sie sich vorstellen, jetzt, wo Sie wohl einigermaßen gesund sind, so weiter leben zu können oder zu müssen wie unsere Patientin? In diesem Ihnen nun bekannten schrecklichen Zustand?
- mehr noch: Wollten Sie unter Inkaufnahme zunehmender weiterer Belastungen, nämlich der Dialyse, dieses Leben auch noch verlängert haben?
- Sie sind beidseits beinamputiert, gelähmt, inkontinent (lassen also Stuhl und Harn unter sich); Sie sind blind, taub, stumm, möglicherweise mit Schmerzen!
- eine Heilung ist überhaupt nicht denkbar. Die Dialyse schiebt den Tod allenfalls um eine gewisse Zeit hinaus. Weitere, dann nicht mehr beherrschbare Komplikationen sind absehbar, sehr wahrscheinlich, ja, eigentlich doch absolut sicher.
- Sollen wir etwa nur um des Ehemannes willen den Tod sozusagen maschinell hinauszögern? Die Patientin jedenfalls kann uns die Entscheidung nicht abnehmen, sie bleibt stumm!

Dies alles bedenkend würde möglicherweise fast jeder von uns die Behandlung mit der künstlichen Niere für sich selbst ablehnen und ausschließen.

Aber:

Wer gibt Ihnen eigentlich die Sicherheit, dies zum jetzigen Zeitpunkt auch für diese Patientin definitiv auszuschließen?

- Könnte es nicht sein, dass sie immer noch so sehr am Leben hängt, dass sie auch weiterhin alles, auch die Dialysebelastung, akzeptieren würde?
- Könnten Sie diesen Gedanken mit Sicherheit ausschließen?
- Oder will sie nun doch endlich sterben, sehnt sie vielleicht gar des Ende dieses offensichtlich auf ein Minimum reduzierten Lebens herbei?
- Möchte sie vielleicht gar von ihrem Mann „in Frieden gelassen“ werden?

All das wissen wir nicht!

Aber wir, nein: Sie müssen nun entscheiden! Tun Sie es jetzt!

Drücken Sie - wie in einer trivialen Fernsehsendung - auf den Knopf:

Rechts	auf den grünen Knopf:	Dialyse ja	weiterleben
Links	auf den roten Knopf:	Dialyse nein	bald sterben.....

Ich merke:

Sie fühlen sich äußerst unwohl!

Es bleiben Zweifel.

Und zwar bei allen.

Bei denen, die auf den roten, und bei denen, die auf den grünen Knopf gedrückt haben.

Sie alle werden Ihre Unsicherheit nicht los!

Sie alle empfinden irgendwie ein Schuldgefühl.

Und: Sie alle spüren die Last der Verantwortung!

Zu beiden Entscheidungen nun abschließend mein Kommentar:

1. Zu den Aktiven von Ihnen:

Sie wollen die Patientin jetzt nicht sterben lassen, Sie entscheiden sich für das Weiterleben. Sie übernehmen also die Verantwortung dafür, alles zu tun!

Sie wollen also dem Wunsch des Ehemannes stattgeben, der immer noch, tagaus, tagein am Bett seiner Frau sitzt und alles dafür geben würde, um dieses „Restleben“ zu erhalten, Sie sagen ihm und der Familie auch weiterhin: „wir packen das schon“....

Und Sie haben recht:

Es besteht durchaus eine Logik für das Weitermachen:

Unser Argument lautet so:

Den Diabetes der Patientin behandeln wir ja auch mit Insulin.

Und wir haben bei der Lungenentzündung neulich keine Sekunde gezögert, ihr Antibiotika zu geben.

Ist es dann nicht logisch und absolut folgerichtig, auch eine Nierenersatztherapie einzuleiten, wenn jetzt eben dieses Organ zunehmend und zunehmend bedrohlich Probleme macht?

Wir haben genug Maschinen in Deutschland.

Es braucht keiner mehr am Nierenversagen zu sterben, sei er noch so elend dran.

Wir haben alle Möglichkeiten der Intensivtherapie.

Also nutzen wir sie auch!

Wir bieten sie der Patientin an.

Ob sie es will oder nicht,
ob sie zustimmt oder nicht,
ob sie es ertragen möchte oder nicht,
ob sie es erleiden kann oder nicht.

Also noch mal: Sie, die Aktiven unter uns, übernehmen also die Verantwortung und kämpfen um das Leben dieser Frau, mit allen verfügbaren Mitteln, sie „tun alles“. Niemand wird Ihnen etwas vorwerfen können, weder

- ein Jurist (Sie haben der Patientin nichts vorenthalten)
- noch die Familie (sie stimmt allem zu und ist begeistert)
- noch gar die Patientin selbst (sie bleibt stumm, weil sie nicht reden kann).

2. Nun zu den Zuwartenden von Ihnen, den Zögerlichen:

Sie würden für sich sicher die Begriffe „human“ und „würdevolles Sterben“ als besonders wichtig ansehen? Und Sie übernehmen daher hier die Verantwortung dafür, bei dieser Kranken nichts Aggressives, Invasives mehr zu tun.

Sie setzen sich zu dem Ehemann und sagen ihm, dass wir die Patientin nicht mehr an die Dialyse anschließen wollen, weil wir es für nicht indiziert, ja, für medizinisch sinnlos halten.

Die Gründe der Zögerlichen unter uns für diesen Weg sind durchaus auch stichhaltig:

es wären größere chirurgische Eingriffe nötig,
die Patientin müsste zusätzliche Schmerzen ertragen,
es würde viel Unruhe für sie geben.

Sie erheben Einspruch gegen jede Allmächtsillusion der Ärzte, Sie wollen nicht immer Apparate am Lebensende.

Und Sie wollen nicht akzeptieren, dass es die Pflicht eines jeden Deutschen zu sein scheint, an den Schläuchen in der Intensivstation sterben zu müssen.

Sie wissen auch genau, dass nicht immer alles, was den Ärzten glückt, auch ein Glück für den Patienten ist.

Außerdem sagen Sie, es wäre nur eine absehbar kurze Verlängerung ihres wohl ohnehin zu Ende gehenden Lebens. Denn die nächste und dann nicht mehr beherrschbare Komplikation ist quasi vorprogrammiert.

Sie glauben, dass der Versuch scheitern muss, die Endlichkeit des Menschen mit immer wieder neuen und aufwendigen Techniken überwinden zu wollen. Und Sie denken so ganz am Rande auch, dass der riesige finanzielle Aufwand eigentlich in so gar keinem vernünftigen Verhältnis zum Wohlergehen unserer Patientin steht.

Alles in allem bleiben Sie also abwartend und hoffen auf ein ruhiges Sterben in Würde. In diesem kleinen Zimmer, bei Anwesenheit des Ehemannes, und natürlich unter medikamentöser Hilfe zur Dämpfung der Atemnot.

Allerdings müssen Sie noch eines bedenken:

Sie werden schwere Vorwürfe vom Ehemann bekommen,
die Familie wird kein Verständnis haben und
auch Sie werden mit der Unsicherheit leben müssen, nicht den erklärten Willen der Patientin zu kennen.

Beide Teams, die Aktiven und die Zuwartenden werden nun lange und geduldig mit dem Ehemann und der Familie reden.

Ich möchte am Ende unserer Einführung diese Krankengeschichte auflösen:

Drei Tage später ist diese Patientin in unserem kleinen Krankenhaus ohne Dialyse ganz ruhig gestorben. Durch seine fürsorgliche Zuwendung und gute Betreuung hat das Pflegepersonal ein Sterben in Würde zugelassen.

Drei Jahre später ist der Ehemann zu mir gekommen und hat mir gesagt, dass er erst jetzt seine tiefe Erbitterung gegen die Ärzte und seinen Groll – besonders gegen mich – überwunden hat. Und er fügte hinzu, dass er damals aus Angst vor der Leere und Einsamkeit wohl mehr an sich als an seine Frau gedacht hätte...

Auch heute noch bin ich mir nicht ganz sicher, ob wir unserer Verantwortung der Patientin und ihren Angehörigen gegenüber damals gerecht geworden sind. Dennoch würde ich mich in vergleichbarer Situation wohl wieder genau so entscheiden.