

Jenseits des Heilens – Reflexionen zum Umgang mit Tod und Sterben

Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin

1. Medizinische Abteilung
Klinik Donaustadt, Wien
Wiener Gesundheitsverbund

andreas.valentin@gesundheitsverbund.at

Jenseits des Heilens

- 9.000.000 Einwohner Österreich (2022)
- 90.000 Todesfälle Österreich/Jahr (2023)
- 247 Todesfälle Österreich/Tag

Quelle: Statistik Austria

- 132.000 Einwohner Innsbruck

- ICU Mortalität Internistische ICU $\approx 30\%$

Angst und der
Umgang mit dem
Tod

Furcht vor dem
Sterben und der
Wunsch nach der
guten letzten Stunde

Im Gegensatz zum
Tod ist das Sterben
beeinflußbar

Angst und der
Umgang mit dem
Tod

Furcht vor dem
Sterben und der
Wunsch nach der
guten letzten Stunde

Im Gegensatz zum
Tod ist das Sterben
beeinflußbar

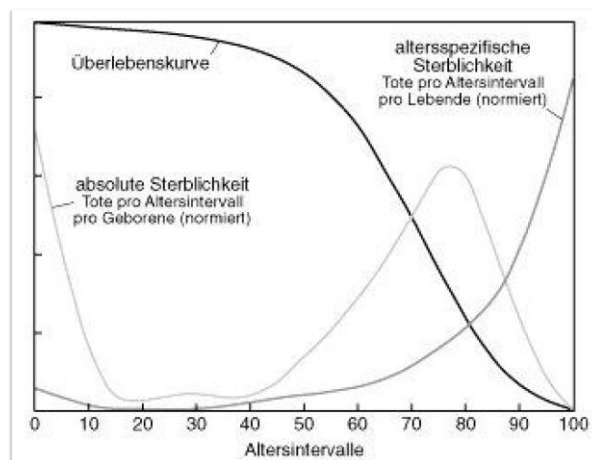
„In dubio pro vita“
&
Das „unheilige“
Primat des Lebens

Kausalität
von
Sterben und Tod?

Die Kommunikation
zu Sterben und Tod

Das menschliche Leben verläuft in biologischen Phasen des Aufbaus und des Abbaus

Überlebenskurve, absolute Sterblichkeit und alterspezifische Sterblichkeit
 Schema für eine menschliche Population



Lexikon der Biologie

Thomas Bernhard **DER ATEM. EINE ENTSCHEIDUNG (1978)**

„Wir sterben von dem Augenblick an, in welchem wir geboren werden, aber wir sagen erst, wir sterben, wenn wir am Ende dieses Prozesses angekommen sind, und manchmal zieht sich dieses Ende noch eine fürchterlich lange Zeit hinaus.

Wir bezeichnen als Sterben die Endphase unseres lebenslänglichen Sterbeprozesses.“

Was verändert die Sicht auf den Tod?

- **Die Nähe**
 - Alter
 - Beruf
- **Eigene Erfahrungen**
- **Hypothetisch große Distanz zum Tod**
 - Junger Arzt/Ärztin
 - Notfallmedizin/Intensivmedizin
 - Der Tod ist besiegbare und betrifft eigentlich die Anderen
-

Eine Frage der Perspektive ?

- Verstehen lernen, dass jemand seinen Tod akzeptiert, medizinische Maßnahmen nicht will, selbstbestimmt sein will, vielleicht den Tod sogar selbst herbeiführen möchte.
- Verstehen lernen, dass jemand den Tod nicht akzeptieren kann, in Verzweiflung jede medizinische Maßnahme fordert, jeden Zustand für sich oder Angehörige in Kauf nimmt in dem Leben aufrechterhalten wird.

**Der Tod ist dem Leben
eingeschrieben**

Angst und der
Umgang mit dem
Tod

Furcht vor dem
Sterben und der
Wunsch nach der
guten letzten Stunde

Im Gegensatz zum
Tod ist das Sterben
beeinflussbar

„In dubio pro vita“
&
Das „unheilige“
Primat des Lebens

Kausalität
von
Sterben und Tod?

Die Kommunikation
zu Sterben und Tod

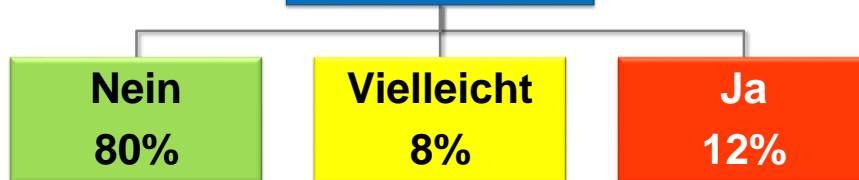
Ablehnung und Akzeptanz des Todes

- **Medizin ist der Versuch den Tod hinauszuzögern und bis dorthin ein weitgehend gesundes Leben (frei von Krankheit und Leid) zu ermöglichen.**
- **Setzt der „Kampf gegen den Tod“ die Ablehnung oder Negierung des Todes voraus?**
- **Setzt ein ethisch-rationaler Umgang mit dem Tod seine Akzeptanz voraus?**
- **Kritische Eskalation und Kipppunkt: Unverhältnismäßige Therapie**

Wie häufig sind Behandlungen an ICUs als aussichtslos oder nutzlos einzustufen?

Retrospektive
Analyse von 1136
Patient:innen

Huynh TN
JAMA Intern Med 2013

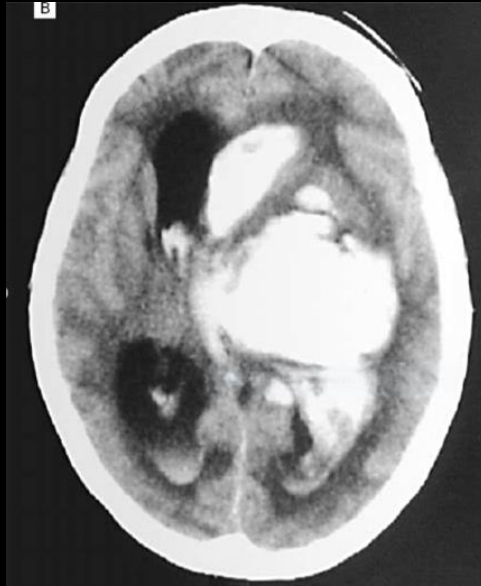


Gründe für die Einstufung:

- Belastungen überwogen den Nutzen bei weitem 58%
- Die Ziele des Patienten waren niemals zu erreichen 51%
- Der Tod stand unmittelbar bevor 37%
- Überleben außerhalb einer ICU wäre nie wieder möglich 36%

Ursachen für unverhältnismäßige Therapie

- Therapeutischer Ehrgeiz
- Begründete und unbegründete Angst vor rechtlichen Konsequenzen
- Logik der Leistungsabrechnung im Krankenhaus
- Mangelhafte Kommunikation im Behandlungsteam
- Mangelhafte Kommunikation mit dem Patienten
- Wunsch von Angehörigen
- Wunsch des Patienten



Das prolongierte Sterben

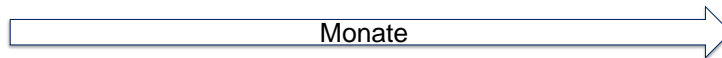
ICU
Aufnahme

ICU
Aufnahme

ICU
Aufnahme

Tod
in der ICU

Monate



Angst und der
Umgang mit dem
Tod

Furcht vor dem
Sterben und der
Wunsch nach der
guten letzten Stunde

Im Gegensatz zum
Tod ist das Sterben
beeinflussbar

„In dubio pro vita“
&
Das „unheilige“
Primat des Lebens

Kausalität
von
Sterben und Tod?

Die Kommunikation
zu Sterben und Tod

Kausalität des Sterbens

Es gibt viele Todesursachen, aber nur zwei Todesarten

Natürlicher Tod

- Innere Ursache
- Altersbedingt
-

Nichtnatürlicher Tod

- Kein Anhaltspunkt für eine innere Ursache
- Rechtlich relevantes Ereignis in der Vorgeschichte

Kausalität des Sterbens – eine weitere Perspektive

- Medizinisch
- Juridisch

Natürlicher Tod

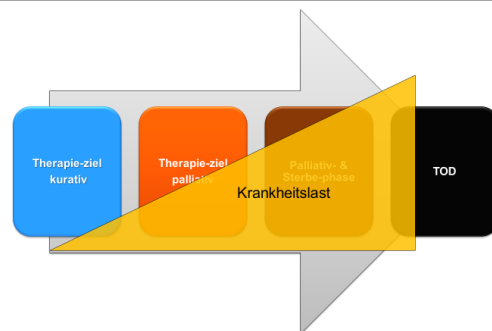
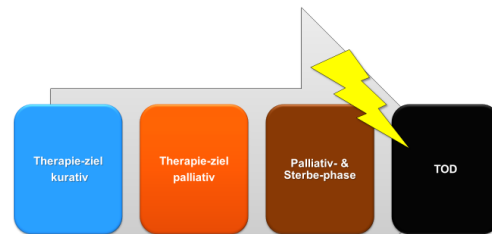
- Innere Ursache
- Altersbedingt
-

- Medizinisch
- Patientenzentriert

Natürlicher Tod

- Unbeeinträchtigt von medizinischen Maßnahmen mit fragwürdigem Nutzen

Den natürlichen Tod zulassen, ist kein kausaler, den Sterbeprozess in Gang setzender Akt!



**Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztegesetz 1998,
Fassung vom 17.11.2019**

§ 49a.

(1) Die Ärztin/Der Arzt hat Sterbenden, die von ihr/ihm in Behandlung übernommen wurden, unter Wahrung ihrer Würde beizustehen.

(2) Im Sinne des Abs. 1 ist es bei Sterbenden insbesondere auch zulässig, im Rahmen palliativmedizinischer Indikationen **Maßnahmen zu setzen, deren Nutzen zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt.**

*Intensivmedizinische Gesellschaften Österreichs
Wien Klin Wochenschr 2004*

Rücknahme intensivmed. Maßnahmen

Das Ziel ist nicht
das Herbeiführen des Todes.

Das Ziel ist
das Sterben eines Menschen, der am Ende seines Lebens angekommen ist, nicht zu behindern oder zu verlängern.

Angst und der
Umgang mit dem
Tod

Furcht vor dem
Sterben und der
Wunsch nach der
guten letzten Stunde

Im Gegensatz zum
Tod ist das Sterben
beeinflussbar

„In dubio pro vita“
&
Das „unheilige“
Primat des Lebens

Kausalität
von
Sterben und Tod?

Die Kommunikation
zu Sterben und Tod

5 Mythen zu Sterben und Tod an der Intensivstation

- Alle Intensivpatient:innen sind dem Tod nahe
- Das Sterben an Geräten und Schläuchen ist grausam und unmenschlich
- Das Sterben an der Intensivstation ist einsam
- Intensivpatient:innen versterben, weil die Geräte abgeschaltet werden
- Der Tod an der Intensivstation ist immer vorhersehbar und sogar planbar

Was muss angesprochen werden?

Medizinische Prognose
und Wahrscheinlichkeit

Überleben vs.
Lebensperspektive

Limitierungen bei
Behandlungsversuch

Was bedeutet
Therapiezieländerung?

Konkrete Schritte der
Therapierücknahme

Maßnahmen und Ziele
einer palliativen
Betreuung

Eine klare Sprache

- „Wir werden Alles medizinisch notwendige und begründbare für Ihre Mutter tun“.
- „Wir möchten Sie miteinbeziehen, Sie müssen aber keine Verantwortung für Therapieentscheidungen übernehmen.“
- „Wir können Ihren Vater nicht mehr retten, aber wir können Ihnen versichern, dass er kein Leid (Schmerzen, Angst, Atemnot) erleben müssen wird.“
- „Die geöffneten Augen Ihrer Mutter bedeuten leider nicht, dass Sie etwas wahrnehmen kann, die wesentlichen Hirnfunktionen sind erloschen.“
- „Sie sehen eine EKG-Kurve und spüren die Wärme der Hand, es ist für Sie schwer zu verstehen, aber wir haben zweifelsfrei den Hirntod festgestellt. Das bedeutet, dass Alles was die menschliche Existenz ausmacht zu einem Ende gekommen ist und damit der Tod eingetreten ist.“



Zum Umgang mit Sterben und Tod in der Intensivmedizin

- Was wir verstehen müssen:
 - Der Tod ist dem Leben eingeschrieben und keine Niederlage der Medizin
 - Intensivmedizin zielt auf die Aufrechterhaltung der Lebensperspektive und nicht auf das pure Überleben.
 - Den natürlichen Sterbevorgang zuzulassen bedeutet nicht den Tod zu verursachen.
- Wofür wir verantwortlich sind:
 - Unverhältnismäßige Therapien zu vermeiden
 - Das Sterben nicht durch aussichtslose Maßnahmen zu verlängern
 - Sterbenden und Angehörigen beizustehen
 - Empathie und professionelles Verhalten
 - Die Umstände für ein möglichst friedvolles und menschenwürdiges Sterben zu gestalten
- Was uns helfen kann:
 - Den Tod als Endpunkt der Reise des Lebens akzeptieren
 - Die Begleitung dieser Reise als erfüllende Aufgabe wahrnehmen
 -