

Bei der Ernährung am Lebensende stellen sich immer auch ethische Fragen : "Das Sterben zulassen oder das Leben verlängern - das ist die Frage"

Autor(en): **Tremp, Urs / Monteverde, Settimio**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **87 (2016)**

Heft 3: **Care Gastronomie : Essen und Trinken am Lebensende**

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804157>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Bei der Ernährung am Lebensende stellen sich immer auch ethische Fragen

«Das Sterben zulassen oder das Leben verlängern – das ist die Frage»

Wenn das Leben eines Menschen zu Ende geht, stellen sich für Medizin- und Pflegepersonal viele ethische Fragen – auch zur Ernährung. Essen sei mehr als Kalorienzufuhr, sagt der Ethiker Settimio Monteverde*. Er leitet daraus Verpflichtungen fürs Handeln ab.

Interview: Urs Tremp

Herr Monteverde, Pflege soll, wie krank und pflegebedürftig jemand auch ist, verantwortliches und verantwortbares Handeln gegenüber dem Patienten sein. Wer sagt eigentlich, worin diese Verantwortung besteht?

Settimio Monteverde: Da gibt es zunächst eine formale Antwort: Keine Pflege ohne Auftrag! Patient, Bewohner, Angehörige oder die rechtliche Vertretungsperson schliessen immer einen Behandlungsvertrag ab mit den Fachpersonen oder der Institution.

Das ist die Theorie. Wenn ich – um den Vergleich mit einem anderen Vertragsabschluss zu machen – jemanden



* **Settimio Monteverde**, 49, hat Theologie studiert und eine Ausbildung zum Pflegefachmann sowie universitäre Weiterbildungen in Angewandter Ethik und Medizinpädagogik absolviert. Er promovierte zum Thema «Pflegeethik – Theoretische Grundlagen und

Handlungsfelder in Unterricht und Klinik». Monteverde ist Dozent an der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, und Klinischer Ethiker am Universitätsspital Zürich.

beauftragte, meine Wohnung zu renovieren, bin ich üblicherweise bei uneingeschränkten körperlichen und geistigen Kräften. Begebe ich mich aber in ärztliche Obhut und in die Pflege, ist das nicht unbedingt Fall.

Ja, die wenigsten Menschen, die zum Beispiel wegen schwerer Krankheit oder einer Demenz Pflege und Betreuung benötigen, sind in der Lage, solch einen Vertrag zu schliessen. Aber auch hier gilt, dass ohne Auftrag keine Pflege erfolgen kann. Hier müssen Arzt- und Pflegepersonen sowie Angehörige den mutmasslichen Willen ermitteln und danach handeln. Da tragen auch Pflegenden eine grosse Verantwortung.

«Die grosse Herausforderung ist, dass wir nicht wissen, wann das Lebensende beginnt.»

Gerade am Ende des Lebens, wenn es aufs Sterben zugeht, bewegt man sich in Grauzonen. Es geht nicht mehr darum, eine Krankheit zu heilen, sondern Leiden zu lindern, Lebensqualität zu erhalten. Was heisst das für Ärzte und Pflegende?

Die grosse Herausforderung heute ist, dass wir nicht genau sagen können, wann das Lebensende beginnt. Ein Mensch kann mit seinem Leben «am Ende» sein, weil er keine Zukunftsperspektiven sieht. Ein anderer, weil eine unheilbare Erkrankung sichtbar fortschreitet. Da tun sich Fachpersonen und Politiker heute tatsächlich schwer. Allerdings haben Arzt- und Pflegepersonen oftmals ein Gespür dafür, wann sich der Sterbeprozess abzeichnet. Situationen und Verläufe am Lebensende richtig zu deuten braucht Erfahrung und Intuition, aber auch die Weisheit, diese Intuitionen immer wieder zu hinterfragen.

Wie hat sich denn das Sterben verändert im Vergleich zu früher?



Passierte Kost: Aprikosenköppli.

Menschen erfahren auch heute den Tod als grosses Schicksal, das es zu ertragen gilt. Darin unterscheiden wir uns nicht von den Generationen vor uns. Neu ist aber, dass sich das Sterben durch den medizinischen Fortschritt auf zunehmend kontrollierte, geplante Weise ereignet: Bildlich gesprochen kommt der Tod für viele Menschen zwar immer noch ungebeten, aber er tritt ein, weil er zugelassen wird. Ein Behandlungsteam entscheidet etwa, eine Therapie abubrechen oder nicht mehr durchzuführen. Dies, weil die betroffene Person sie ablehnt oder sie medizinisch sinnlos ist und das Leiden nur verlängert. Hier spielen Ernährungsfragen immer auch eine ganz wichtige Rolle.

Warum?

Weil Entscheide rund um die Ernährung keineswegs marginal sind. Auch sie tragen dazu bei, das Sterben zuzulassen oder aber das Leben zu verlängern. Gerade darin liegt ihre ethische Brisanz. Auch diese Entscheide brauchen deshalb eine fachliche Begründung, noch mehr aber Klarheit über die Willenslage des Patienten.

Und wenn die Willenslage des Patienten nicht – oder nicht mehr – klar ist?

Tatsächlich können wir die Betroffenen ja oftmals nicht mehr fragen. Dann sind wir froh, wenn es eine Patientenverfügung gibt, die aussagekräftig ist und Fragen der Ernährung anspricht.

«Die Medizin hat heutzutage die Möglichkeit, das Leben sehr lange zu erhalten.»

Heisst das, dass sich bei einer guten Patientenverfügung für die Pflegenden keine ethischen Fragen mehr stellen?

Das wäre natürlich wünschenswert in dem Sinne, dass die Patientenverfügung auf alle Fragen, die in der Situation der Umsetzung anstehen, auch eingeht. Das ist indes nicht immer möglich. Gerade dann spielt die Vertre-

tungsperson eine wichtige Rolle in der Ermittlung des mutmasslichen Willens. In diesen Situationen bestehen dieselben ärztlichen und pflegerischen Sorgfaltspflichten, die wir sonst im klinischen Alltag kennen. Besonders schwierig sind Aussagen wie «Ich will nicht an Schläuchen hängen» oder «Wenn ich nicht mehr klar denken kann, will ich, dass man mich sterben lässt». Gerade wenn Erkrankungen einen langen Verlauf haben und Patienten und Bewohner eine gute Lebensqualität zeigen, sind

>>

Entscheide sorgfältig zu durchdenken. Dies ist zum Beispiel bei Menschen mit neurologischen Erkrankungen der Fall.

Wer entscheidet dann?

Grundsätzlich immer der Patient selbst oder die gesetzliche Vertretungsperson. Stammt diese nicht aus dem Kreis der Angehörigen, ist es trotzdem wichtig, sie mit einzubeziehen. Entscheide sollten ja wenn immer möglich im Konsens darüber getroffen werden, was die betroffene Person in dieser Situation gewollt hätte.

Wann das Lebensende beginnt und sich mit ihm bestimmte neue Fragen für Ärzte und Pflegenden stellen, ist unklar. Wäre es deshalb nicht angezeigt, dass Ärzte und Pflegenden einfach so handeln würden, als gäbe es das Lebensende nicht?

Unklar ist das Lebensende nicht, weil es ein solches nicht gibt. Das wäre ja schlichtweg kontraintuitiv. Unklar ist es vielmehr, weil wir uns nicht einig sind, wann das Lebensende beginnt. Die Medizin hat heutzutage Möglichkeiten, das Leben sehr lange zu erhalten. Man kann einen Menschen beatmen, Funktionen der Niere oder des Herzens ersetzen. Die ethische Arbeit besteht darin, den Zeitpunkt zu erkennen, wann ein solcher Weg zur Sackgasse wird und wann ein anderes Ziel der heutigen Medizin und Pflege angestrebt werden sollte, das ebenso legitim ist, nämlich ein friedliches und würdevolles Sterben zu ermöglichen.

Sind diese Fragen, die sich uns heute rund ums Sterben stellen, nicht einfach der Preis, den wir für den medizinischen Fortschritt bezahlen müssen?

Ja, grundsätzlich schon. Ein grosses Verdienst der Medizin ist, dass sie Menschen in gesundheitlichen Krisen helfen kann, die Natur also gewissermassen durchschaut und überlistet. Darüber sind wir ja froh. Doch gleichzeitig ist das Sterben in jedem biologischen Organismus angelegt. Darin besteht die Ambivalenz, dass der Tod, der sonst der Feind ist, in gewissen Situationen eben auch zum Freund werden kann.

Was heisst das an einem konkreten Beispiel?

Die Lungenentzündung etwa stellt auch heute eine lebensbedrohliche Erkrankung dar und muss rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Früher wurde sie als «Freund des alten Menschen» bezeichnet, weil der Tod durch Lungenentzündung als relativ sanft gilt. Gerade deswegen verzichtet man auf die Behandlung einer Lungenentzündung in der Sterbephase.

Hat die moderne Medizin dazu geführt, dass wir das Sterben verlernt haben?

Das glaube ich nicht. Aber sie zwingt uns dazu, dass wir uns viel bewusster und aktiver über ihre Möglichkeiten und Grenzen in der Endphase des Lebens Gedanken machen. Dazu gehört auch, dass wir uns selber dazu äussern, wie weit die Medizin am Ende des Lebens gehen soll. Menschen haben in der Regel klare Vor-



Pürierte Kost: Orangen-Fenchel-Terrine.

stellungen darüber, was ein Leben wertvoll und einzigartig, aber auch lebenswert macht. Dann sind sie schwer krank, haben Partner und Angehörige verloren, können nicht mehr tun, was ihnen lieb und wichtig ist. Ich erlebe Menschen, die sagen: Triffst dies ein, soll man medizinisch nicht mehr alles tun, sondern mich lieber sterben lassen.

Das dünkt mich sehr nachvollziehbar.

Ja. Grundsätzlich schon. Was man dabei aber nicht vergessen darf, ist, dass es oftmals andere sind, die diesen Willen dann umzusetzen haben. Da ist es unerlässlich, dass eine Patientenverfügung klar genug formuliert ist und mit Angehörigen, Vertretungspersonen und Fachpersonen wie etwa dem Hausarzt besprochen worden ist.

Kann man denn Sterben überhaupt lernen – und festlegen, wie man sterben will?

Wir wünschen uns natürlich, dass wir entspannt sagen können: Das ist es jetzt gewesen, und es war gut so. Aber vermutlich kann man eher lernen, mit der Gewissheit des Sterbens umzugehen.

Und ab wann soll man sich aufs Sterben vorbereiten?

Die Auseinandersetzung mit dem Sterben findet während des ganzen Lebens statt. Und sie findet immer aus unterschiedlicher Distanz statt. In den USA kennt man den Begriff der sogenannten «Death Education», also der Auseinandersetzung mit

Sterben und Tod, die schon frühzeitig im Schulalter beginnt. Gerade in einer Gesellschaft des langen Lebens wäre eine solche bewusste Auseinandersetzung umso wichtiger.

Ab einem bestimmten Alter weiss allerdings jeder und jede, dass es so lange, wie es bisher gedauert hat, nicht mehr dauern wird.

Natürlich. Aber was folgert man daraus? Die Versuchung ist gross, das Sterben der Medizin zu überlassen. Gerade dieser Umstand ist es, welcher der Medizin eine grosse Deutungsmacht über das Sterben verliehen hat. In einer säkularisierten Gesellschaft wurde sie zum Projektraum für die Sehnsucht nach langem Leben und schmerzlosem Sterben. Dadurch kommt es zu einer Art medikalisierten Spiritualität. Doch was wir bräuchten, ist das umgekehrte, nämlich eine spiritualisierte Medizin, die den Menschen hilft, mit den vielfachen Begrenzungen des Lebens umzugehen.

Gibt es denn ein schönes bewusstes Sterben?

Aus der Beobachtung in Hospizen glaube ich das schon. Gerade wenn Menschen auf ein langes und reiches Leben zurückblicken, gut umsorgt sind, aber auch loslassen können und die

Behandelnden wissen, dass sie nach dem Willen der Sterbenden handeln.

Und wenn sie das nicht wissen?

Dann braucht es eine sorgfältige Aushandlung mit den Nahestehenden, um den mutmasslichen Willen zu ermitteln. Dabei müssen wir uns allerdings immer im Klaren sein, dass in der Sterbephase Linderung, Pflege und Behandlung im Vordergrund stehen, nicht aber Wünsche wie Dialyse oder Wiederbelebung, die an der Gesamtsituation nichts ändern. Solche Massnahmen müssen sehr gut begründet sein.

Dann muss man den Menschen zuweilen auch sagen, was nicht mehr drinliegt?

Ich würde es positiv formulieren: Man soll sagen, was drinliegt, zum Beispiel eine gute Palliative Care. Gerade bei Menschen, die nicht mehr essen und trinken, braucht es neue Formen, die sie an der Gemeinschaft teilhaben lassen. Beim Essen wird ja das ganze soziale Gefüge sichtbar, in dem ein Mensch lebt. Oft sind die Angehörigen stark auf das Essen fixiert und fürchten, der Patient oder Bewohner verhungere oder verdurstet. Hier nehmen Pflegenden, Ärzte und Ernährungsberater wichtige Aufgaben der Aufklärung und Information wahr. Sie klären oftmals die Angehörigen auf, beschreiben, was beim Sterben passiert. Das hilft ihnen, neue Aufgaben zu entdecken. Denn das Bedürfnis nach Zuwendung bleibt bis zuletzt. ●