

Würde am Lebensende: Herausforderungen für die Praxis

Tagung «Altern in Würde?»

21. April 2016

Christoph Schmid, Theologe,
Gerontologe

Agenda

- Faktoren am Lebensende und beim Sterben
- Würdeverständnis – 4 Ansprüche
- Schutz der Persönlichkeit
- Autonomie/Selbstbestimmung
- Grundrechte
- Respekt vor der Persönlichkeit
- Fazit

Lebensende - End of life

- Keine definitivisch klare Begrifflichkeit
- Im Ansatz von Palliative Care
- Vom Tod her festgelegt
 - «Prozess, der innerhalb von Tagen oder einigen Wochen zum Tod führt» (SAMW)
 - «als Zeitrahmen von 1 – 2 Jahren» (EAPC)
- Sterbeprozess als terminale Phase und finale Phase

Horizont am Lebensende

- Hochaltrigkeit
- Multimorbidität
- Pflegebedürftigkeit
- Massnahmen der Palliative Care
- Leben in einer stationären Alterseinrichtung

Ständig steigende Lebenserwartung

Beispiel: Frauen

1889/1900	48.5
1958/1963	74.1
1997/1998	82.5
1999/2000	82.6
2015	85.2
2030 (hohe Hypothese)	87.4
2060 (hohe Hypothese)	88.5

Entwicklung der Hochaltrigkeit / Frauen

Von 1000 Geborenen erreichen das x-te Altersjahr

Jahrgang	70	80	90
1880	416	230	48
1930	794	646	346*
1950	871*	746*	449*
1980	921*	815*	528*

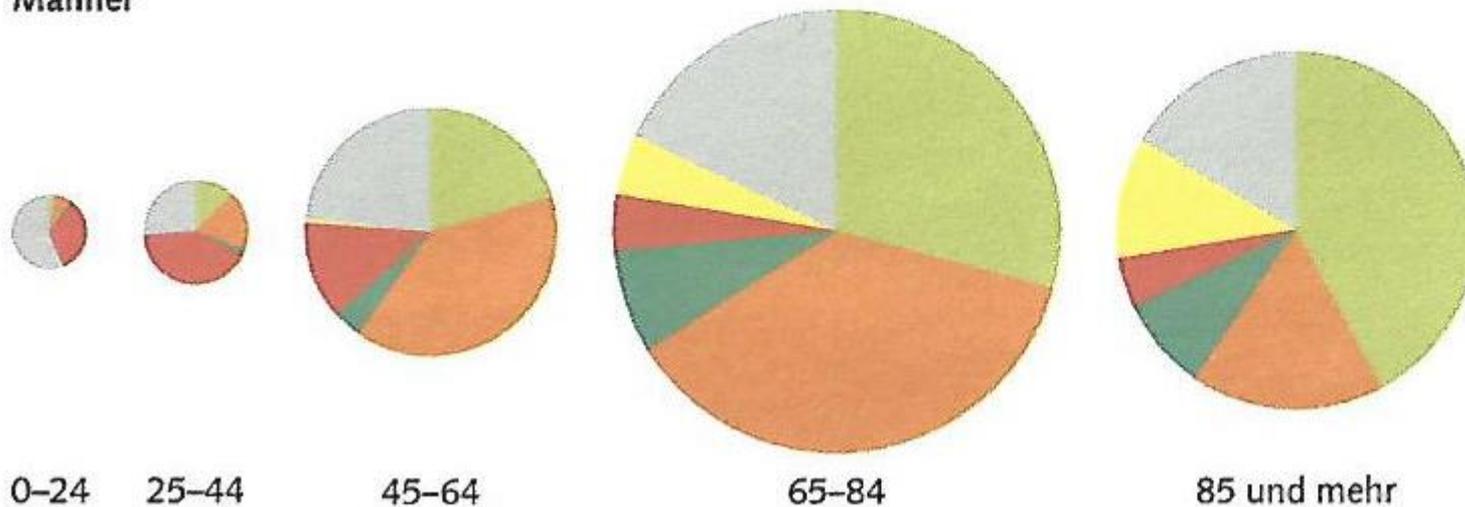
Wie sterben Menschen heute?

- Nur 10 % sterben durch einen plötzlichen Tod
- Ca. 20 % erleiden kurze bis mittellange Krankheitsphasen (Krebserkrankungen)
- Ca. 20 % erleben eine längere Pflegeabhängigkeit (Herz- und Kreislauferkrankungen)
- Ca. 50 % sterben hochbetagt mit einer mehrjährigen Pflegebedürftigkeit (häufig mit mehreren Krankheiten)

Arbeitspapier Zentrum für Gerontologie (ZfG)

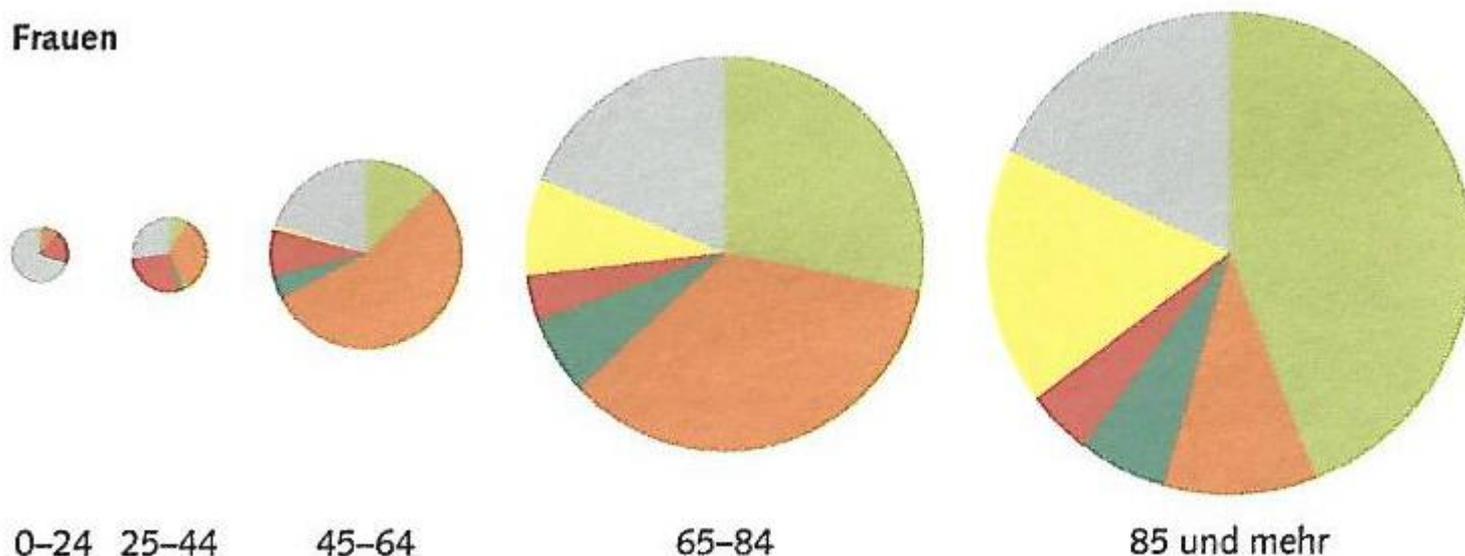
Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2013

Männer



- Herz-kreislauf-krankheiten
- Krebs-krankheiten
- Atemwegs-erkrankungen
- Unfälle und Gewalt-einwirkungen
- Demenz
- Alle übrigen Todesursachen

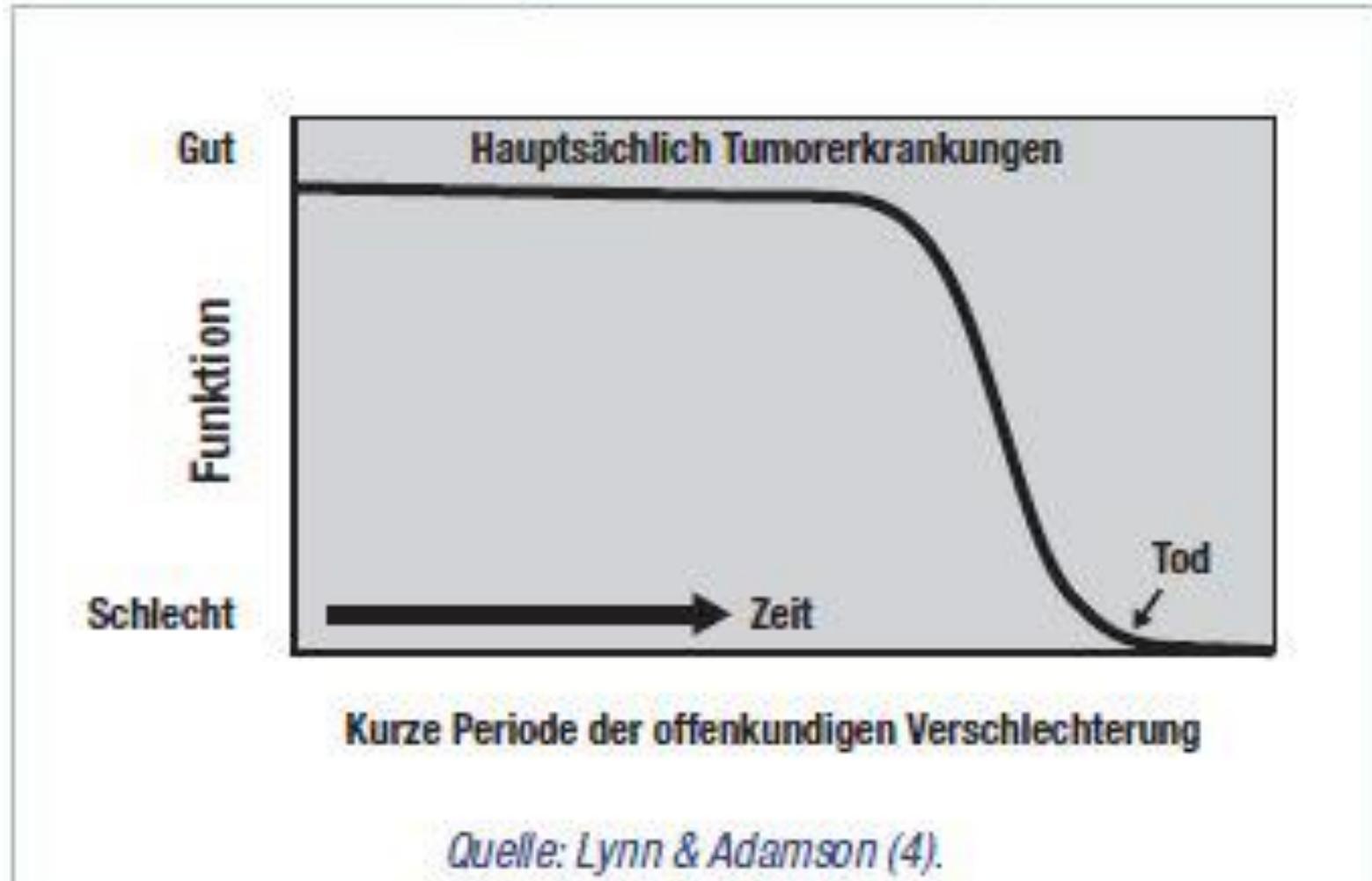
Frauen



Die Flächen sind proportional zur absoluten Zahl der Todesfälle.

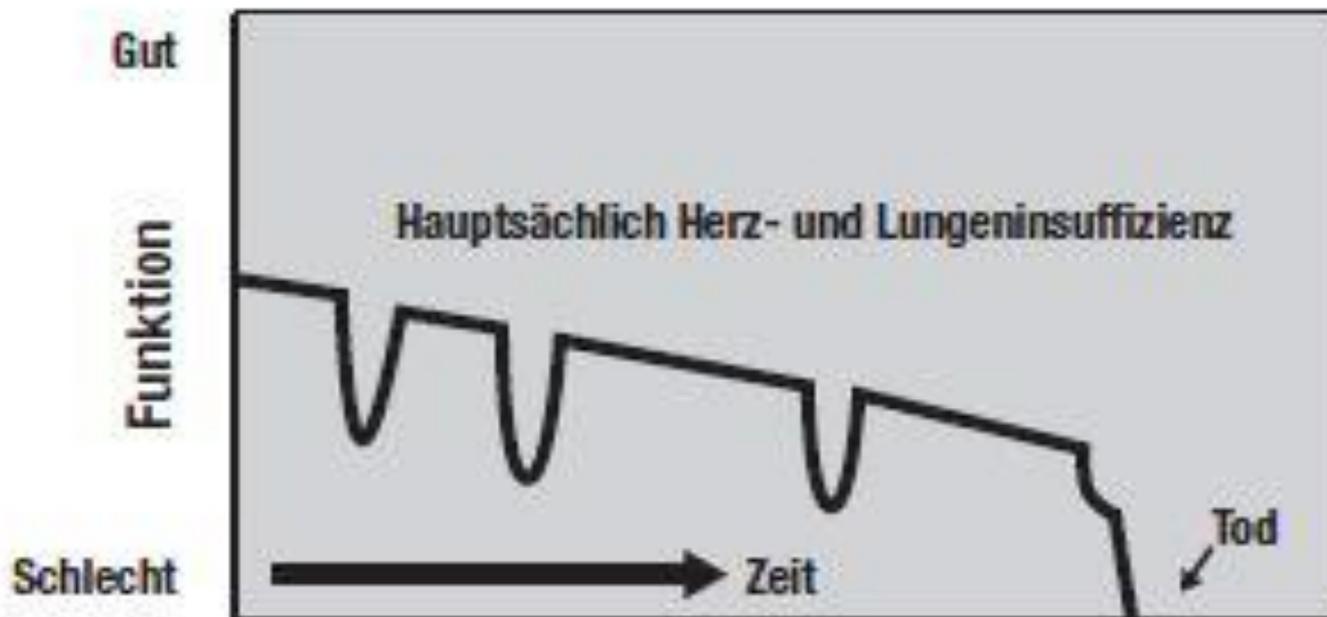
Wie sterben wir heute? (1)

(20 %)



Wie sterben wir heute? (2)

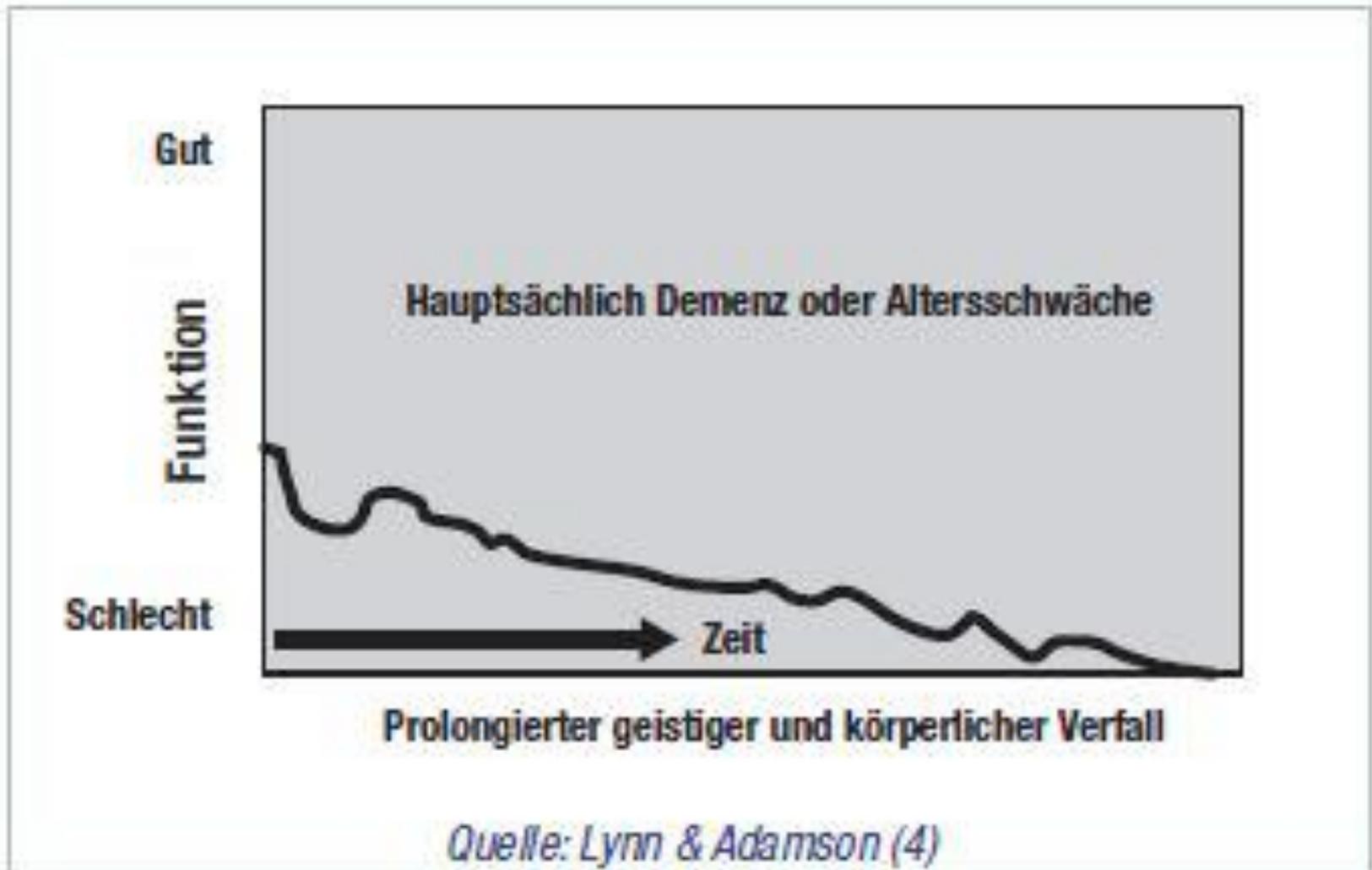
(20 %)



Langzeit-Einschränkungen mit intermittierenden Krisensituationen

Quelle: Lynn & Adamson (4)

Wie sterben wir heute? (3) (40 %)

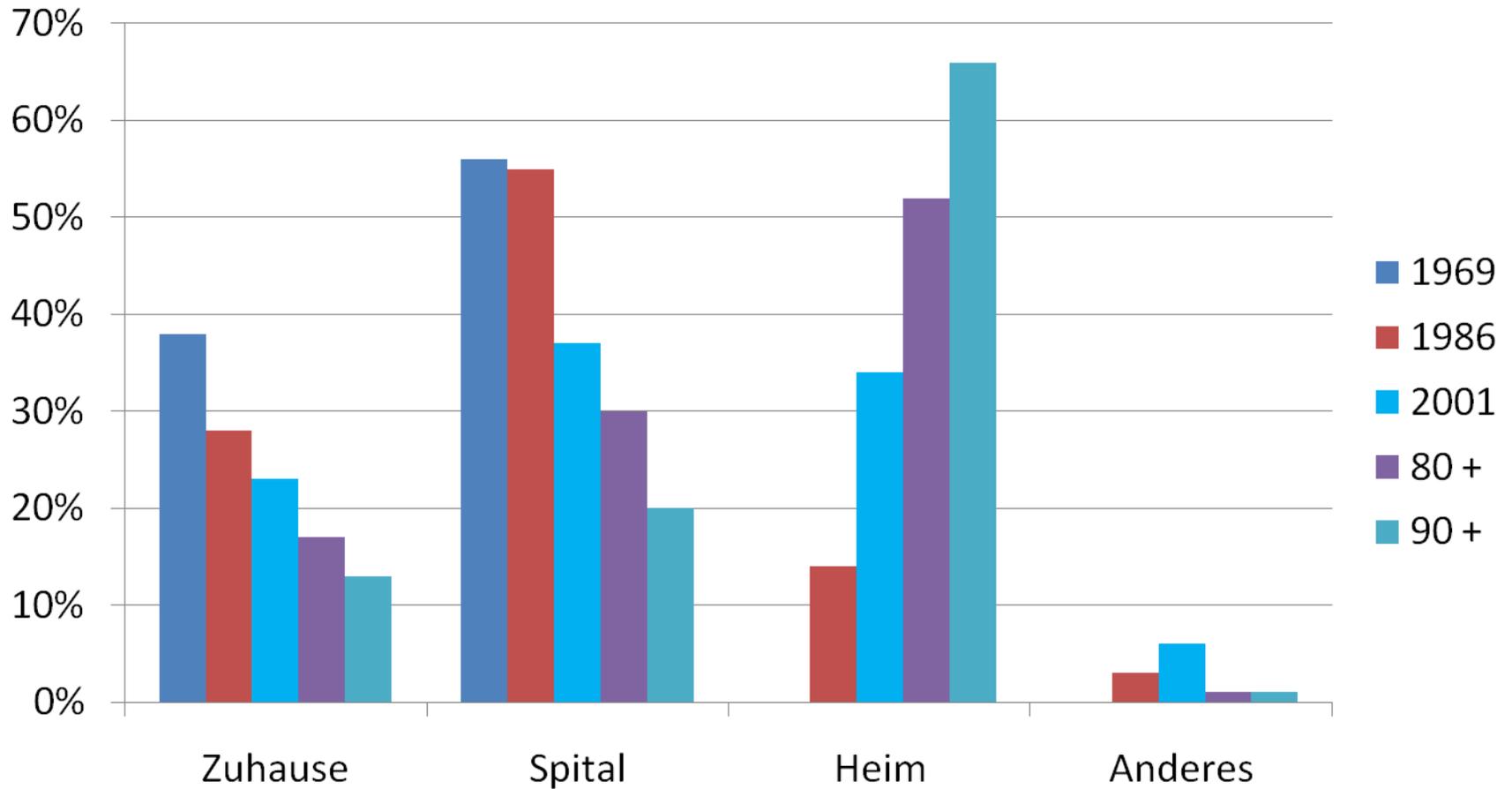


Wo sterben die Menschen heute?



	Zuhause	Spital	Heim	Anderes
1969	38 %	56 %	-	
1986	28 %	55 %	14 %	3 %
2001	23 %	37 %	34 %	6 %
80 – 89 jährig	18 %	35 %	45 %	2 %
90 +	13 %	20 %	66 %	1 %

Sterbeorte in der Schweiz (Grafik)



Gründe - zusammengefasst

- Hohes Lebensalter / Chronische Langzeiterkrankungen / Multimorbidität
- Familiäres Setting (Kleinfamilie, Berufstätigkeit von Frau und Mann, Patchworkfamilien, Zunahme von Singles)
- Lebensgewohnheiten (Mobilität, Individualismus)

Ängste am Lebensende

- Leiden müssen, Schmerzen haben
- Kontrollverlust über Körper und Geist
- Angehörigen und Pflegenden zur Last zu fallen
- Von fremder Hilfe abhängig zu werden
- Isoliert und einsam sterben müssen
- Medizinischen Massnahmen ausgeliefert zu sein
- Als Persönlichkeit nicht mehr ernst genommen zu werden

Nach Heimerl (2008)

«würdig» sterben?

- Keine lange Leidenszeit, rasches Sterben ohne Todeskampf
- Einfach einschlafen können
- Möglichst keine lange Pflegebedürftigkeit
- Bewahrung geistiger Klarheit (keine Demenz)
- Soziale und körperliche Selbstkontrolle

Würde am Lebensende?

- Unverlierbarer Status eines Menschen (Menschenbild, Verfassung)
- Man lebt und stirbt als Mensch immer «würdig»
- Aufgabe der Umwelt, sich dieser Würde entsprechend zu verhalten («Beziehungswürde», «Verhaltenswürde»)
- Es gibt «unwürdige Verhältnisse, Situationen»
- Würde kann verletzt werden
- Ziel: dazu beitragen, dass Menschen auch «in Würde sterben können. **Ist als Auftrag zu verstehen!!!**
- **Würde ist ein Anspruch – keine Fähigkeit!**

Grundwert Würde – vierfacher Anspruch

- 1) Anspruch auf grundlegende Rechte
(Menschenrechte)
- 2) Anspruch auf persönliche Integrität (Lebensschutz)
- 3) Anspruch auf Autonomie und Selbstbestimmung
- 4) Anspruch auf elementaren Respekt

Allgemeine Grundrechte

(Würde-Anspruch 1)

- Freiheitsrechte (u.a. Bewegungsfreiheit, vgl. ESR)
- Bürgerliche Rechte ausüben können
- Ernstnehmen von Reklamationen/Beschwerden
- Möglichst umfassende «Normalität»
- Datenschutz und Verschwiegenheitspflicht

Lebensschutz

(Würde-Anspruch 2)

- Gewährung von Sicherheit
- Räumliche Voraussetzungen für eine gute Lebensqualität (spezifische Anforderungen bei einer Demenzkrankheit)
- Vorausschauende, professionelle Pflege; Bewahrung vor körperlichem Schaden
- Linderung von Schmerzen und von anderen belastenden Symptomen

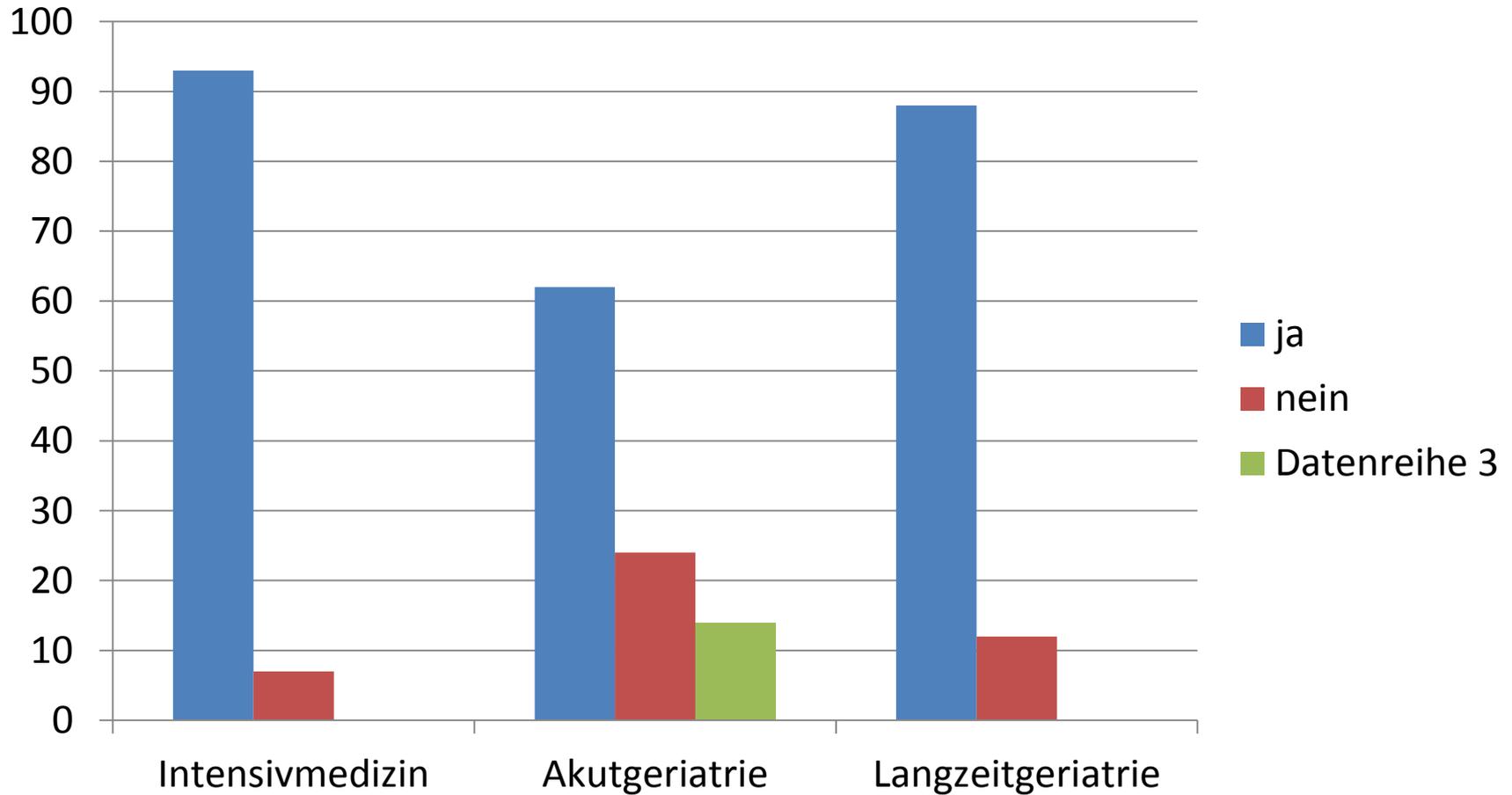
Autonomie / Selbstbestimmung bei Urteilsfähigkeit (Würde-Anspruch 3)

- Umfassende und verständliche Information zu medizinischen Massnahmen (Gründe, Zweck, Modalitäten, Risiken, Nebenwirkungen, Folgen bei Unterlassung usw.)
- Möglichkeit, lebenserhaltende Massnahmen abzulehnen und/oder auf sie zu verzichten
Respektierung des persönlichen Willens
- Eigene Gewohnheiten leben / Pflegeplanung mitbestimmen können

Autonomie / Selbstbestimmung bei Urteilsunfähigkeit (Würde-Anspruch 3)

- Anspruch auf Selbstbestimmung bleibt
- Orientierung am vorausverfügten Willen (Patientenverfügung) oder mutmasslichen Willen
- Berücksichtigung von Grundwerten (Biografie)
- Stellvertretende, bevollmächtigte Person (selber bestimmt oder gemäss Kaskade nach dem Erwachsenenschutzgesetz)

Übertherapie / «Futility» am Lebensende?



Gründe (1)

Patienten

- Patient verlangt, das «alles gemacht» wird

Angehörige

- Dissens zwischen Angehörigen und Betreuungsteam
- Angehörige verlangen ausdrücklich weitere Therapiemaßnahmen

Gründe (2)

Medizin

- Zeitpunkt der Entscheidung verpasst
- Unvollständige Informationsgrundlage
- Interprofessioneller oder Intraprofessioneller Dissens
- Maxime: Spital behandelt kurativ
- Angst vor Unterlassung, Angst vor Verantwortung
- Patientenkriterien: Verlauf, Alter
- Fehlende Erfahrung des Arztes/der Ärztin
- Mühe, den Tod zu akzeptieren
- Anderes

Sterben heute wird zum Gegenstand von Entscheidungen

- Sterben geschieht heute zu 75 % (Borasio) nicht mehr
 - schicksalhaft
 - von Natur aus («natürlich»)
 - von Gott verfügt
- Sondern ist **Folge eines Entscheids**
 - selbstbestimmt
 - durch Angehörige
 - durch Ärzte / medizinische Teamscheide

Spektrum der Entscheidungsmöglichkeiten am Lebensende

- Verzicht/Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen (passive Sterbehilfe)
- Hohe Dosierung von Medikamenten, die ein vorzeitiges Sterben nicht ausschliessen / inklusive terminale Sedation (indirekte Sterbehilfe)
- Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF, auch Sterbefasten genannt)
- Assistierter Suizid (möglich nur mit hoffnungsloser Prognose, bei unerträglichen Beschwerden; oder mit unzumutbarer Behinderung = Bedingungen von exit)

Respekt vor der Persönlichkeit

(Würde-Anspruch 4)

- Wertschätzung als Persönlichkeit
- Mit Namen ansprechen / Siezen
- Umgang/Begegnung im Alltag (Anstand, Höflichkeit)
- Schutz der Privatheit und des Intimbereich
- Ernstnehmen von Bedürfnissen
- Gemeinsame Lösungssuche bei Problemen

Entpersonalisieren nach Tom Kitwood

Auswahl von Techniken

- Täuschen, um zu manipulieren
- Einsatz von Fähigkeiten vorenthalten
- Paternalisieren, maternalisieren
- Drohen, um etwas zu erzwingen
- Abwerten durch Kategorisierung («dement»)
- Verbal überfordern
- In seiner Anwesenheit über ihn sprechen
- Wünsche ignorieren, überhören
- Sanktionieren

Fazit zur Erhaltung der Würde am Lebensende

Würde kann **nur verloren gehen** durch

- Unwürdige Verhältnisse
- ein unwürdiges Verhalten der pflegenden und betreuenden Personen

Um die **Würde zu gewährleisten** braucht es

- personelle und finanzielle Ressourcen
- Kultur der Wertschätzung
- Konsequente Personalführung
- Kontinuierliche Weiterbildung und Praxisberatung

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Christoph Schmid

www.pall-care.ch

Schmid-christoph@bluewin.ch