

# Würdiger, selbstbestimmter Tod nach guter Planung?

Anita Lanz

Pflegefachfrau IPS-Onkologie-Anästhesie, Palliative Care

Eines Abends erhielt ich einen Anruf vom Sohn eines schwerkranken, 75-jährigen Mannes. Dieser schilderte mir, sein Vater, Heinz, leide an einem fortgeschrittenen Pankreaskarzinom mit Lungenmetastasen. Dazu habe er einen Zwerchfellhochstand, welcher die Atmung stark beeinträchtigt. Aufgrund des gesundheitlichen Zustands seines Vaters sei eine Genesung weitgehend auszuschliessen. Überdies habe der Erkrankte eine Überempfindlichkeit gegen elektrische Strahlen, weshalb er unter keinen Umständen seine letzten Tage im Spital verbringen wolle. Da Heinz wieder zu Hause lebe, suche die Familie nach einer geeigneten palliativen Begleitung. Aus diesem Grund und auf Empfehlung der Palliativärztin der Hirslanden Klinik Aarau wendete sich der Sohn von Heinz an mich.

## Sterben mit Exit

Schon am nächsten Tag hatte ich meine erste Besprechung mit Heinz. Er war ein Geschäftsmann der alten Schule: Klar im Denken, und im Gespräch kommunizierte Heinz überlegt und direkt. Für ihn war klar, dass er so schnell wie möglich und selbstbestimmt mit Hilfe von Exit sterben möchte. Nach langer Leidenszeit, bei welcher keine Besserung zu erwarten war, hatte er diesen ernsthaften Schritt erwogen. Er machte sich aber Sorgen um seine Söhne, die zwar seinen Entscheid respektierten, innerlich wohl aber Mühe bekundeten, den Willen ihres Vaters zu akzeptieren. Ich erläuterte Heinz, die Angehörigen hätten in dieser Situation meist unbeantwortete Fragen und Schuldgefühle, weshalb eine ehrliche und klare Kommunikation zwischen allen Beteiligten in dieser aussergewöhnlichen Situation sehr wichtig und deshalb unumgänglich sei. Dies leuchtete Heinz ein. Einige Tage später erreicht mich ein Telefonat von Heinz: Es sei alles in Ordnung. Er hatte ein gutes Gespräch mit dem Exit-Begleiter gehabt und mit diesem einen Exit-Termin am übernächsten Samstag festgelegt.

## Symptomkontrolle

Bei einer genauen Symptomanamnese kam das grosse Leiden von Heinz klar zutage. Er hatte aufgrund der Er-

krankung mit krampfartigen Schmerzen im Rücken und auch immer wieder mit Bauchschmerzen zu kämpfen. Ausserdem plagte ihn Atemnot, die im Liegen fast nicht auszuhalten war. Diese Leiden konnte er bis anhin mit eiserner Disziplin vor seiner Umgebung verbergen. Als erste Massnahme organisierten wir ein Pflegebett. Heinz wurde instruiert, in der Nacht eine T-Lagerung vorzunehmen. Da sich seine Sauerstoffsättigung am Limit befand, war er auf sein Sauerstoffgerät angewiesen, was ihn als Gentleman aber nicht daran

**Er war auf sein Sauerstoffgerät angewiesen, was ihn als Gentleman aber nicht daran hinderte, mich immer die steile lange Treppe zum Ausgang zu begleiten.**

hinderte, mich immer die steile lange Treppe zum Ausgang zu begleiten, um mich dort zu verabschieden. Die Nächte waren mühsam, da Heinz nur Paracetamol nehmen wollte. In Absprache mit dem Hausarzt beschlossen wir, nach einer alten WHO-Regel zu handeln: «Start low, go slow.» Ein erster Versuch, die schwierigen Nächte mit einem Cocktail aus 3 Tropfen Morphin, 2 Tropfen Haldol und einer halben Tablette Temesta (wegen seiner kreisenden Gedanken) erträglicher zu gestalten, zeigte gute Wirkung. Als Schlafmittel wurde eine Viertablette Mirtazapin verabreicht. Dadurch verbesserte sich für Heinz die Lebensqualität, und er war den Umständen entsprechend zufrieden. Auch den Vorschlag, Hausbesuche von einem Physiotherapeuten zu organisieren, um eine gute Atemtechnik zu erlernen, begrüsst Heinz. Immer mit dem Ziel, bis zum Schluss ein möglichst gutes Leben zu haben. Am Freitagabend – eine Woche vor seinem selbstbestimmten Sterbetag – trafen wir uns zusammen mit seinen Söhnen zu einem Gespräch. Eine Flasche Weisswein bester Qualität war schon parat. Der Abschied von der Familie und den engsten Freunden, wie auch der ganze Ablauf des Sterbens mit Exit, war bis ins letzte Detail geplant. Mein Vorschlag, einen eventuellen Notfallplan zu organisieren, wurde positiv aufgenommen. Obwohl er ein Patient der Hirslanden Klinik Aarau war, schlug ich vor, im Notfall das Spital Menziken einzuschalten. Dies,

weil Menziken geographisch wesentlich näher beim Patienten lag. Ebenso im Wissen darum, dass im Notfall, aufgrund des Zwerchfellhochstands, der Lungenmetastasen und der zunehmenden Atemnot, vermutlich eine Aszitespunktion vorgenommen werden müsste. Idealerweise war der für Heinz zuständige Gastroenterologie-Professor an beiden Spitälern tätig. Dieser Notfallplan beruhigte Heinz. Die Erklärung, das Spital Menziken verfüge über eine gute Palliative Care, und die dortigen Ärzte hätten ebenfalls grosse Erfahrungen mit diesem Thema, beruhigte ihn ebenfalls. Mein Versprechen, ihn auch dort täglich zu besuchen, nahm er dankbar an.

### Die letzten Tage

Das letzte Mal, als ich Heinz sah, erzählte er mir voller Freude, am Wochenende sei ein Familienfest geplant, und man werde auswärts essen gehen. Tags darauf plane er, Freunde zu treffen und sich bei einigen Bekannten telefonisch zu verabschieden. Er begleitete mich zum Abschied wie üblich zum Ausgang und äusserte grosse Dankbarkeit darüber, dass die Schmerzen und die Atemnot besser zu ertragen seien. Er fühlte sich stark genug und sprach Worte der Zuversicht, die Tage bis zu seinem Exit-Termin verkraften zu können. Ich stellte jedoch fest, dass er schwächer war und deutlich mitgenommener aussah als noch ein paar Tage zuvor. Wir hielten uns etwas länger an den Händen, und mich überkam ein eigenartiges Gefühl von Bewunderung, Trauer und Unsicherheit, aber insbesondere von grosser Dankbarkeit für die kurze, intensive Begegnung mit Heinz. Irgendwie ahnten wir wohl beide, dass dies unser letzter Abschied war. Am nächsten Tag rief ich ihn an und teilte ihm mit, dass sowohl der Gastroenterologe wie auch die leitenden Ärzte des Spitals Menziken bereit seien, ihm im Notfall seinen Aszites

### Wir hielten uns etwas länger an den Händen. Irgendwie ahnten wir wohl beide, dass dies unser letzter Abschied war.

zu punktieren. Seine kurze Antwort «nicht notwendig» nahm ich zur Kenntnis. Der Umstand, dass jede Nacht einer der Söhne bei ihm schlief, war für alle Beteiligten in diesem Moment sehr beruhigend.

### Eine genau durchdachte Planung, aber ...

... drei Tage später und vier Tage vor seinem geplanten Todestag erreichte mich ein Telefonat seines Sohnes. Dieser teilte mir mit, sein Vater sei in der Nacht einfach ganz leise für immer eingeschlafen. Der Sohn erzählte mir, sein Vater habe am vergangenen Sonntag den vierzigsten

Geburtstag seiner Schwiegertochter im Kreise der Familie gefeiert. Anschliessend habe er, aufgrund des schönen Wetters, noch eine Spritztour mit seinem Elektrotrottinet gemacht und dabei ein paar Bekannte getroffen und mit ihnen einige Worte gewechselt. In den vergangenen Tagen seien viele Bekannte und Freunde des Vaters zu Besuch gekommen. Den letzten Abend habe er mit einem seiner Söhne und seiner Kollegin bei einem angeregten Gespräch und einem Glas guten Wein verbracht.

Der Umstand, dass Heinz schliesslich ohne äusseren Einfluss, und nur wenige Tage vor seinem selbstbestimmten Todestag verstarb, stimmt mich bis heute nachdenklich. Ich frage mich, ob Heinz am letzten Abend bereits wusste, dass es sich um ein letztes Anstossen, einen letzten Abschied von dieser Welt handeln würde. Hatte er aus ebendiesem Grund auch bereits den Notfallplan nicht mehr als notwendig erachtet?

Diese Fragen werden jedoch unbeantwortet bleiben. Wir leben in einer Zeit, in der wir überzeugt sind, Vieles zu wissen, kontrollieren und organisieren zu können. Der Tod ist eine medizinische Spezialität geworden. Wir planen problemlos nach unserem Ermessen den Ablauf des Sterbens von unseren Mitmenschen. Wir verordnen in den letzten Tagen reichlich Medikamente, vor allem Morphin. Während einer palliativen Sedierung schlafen die Patienten, bis der Tod eintritt. Wie beim Exittod ist es nicht leicht für die Hinterbliebenen. Jeder Tod ist ein Einzelereignis und beendet den Kreislauf eines Individuums. Jeden Sterbeprozess sollte wenn möglich mit Würde stattfinden.

Bei der ersten grossen Exittagung in Zürich, vor einem Publikum von 600 Zuhörern, vor allem Mitgliedern reiferen Alters, standen sehr gute Vorträge aus der Altersforschung, Geriatrie und Politik auf dem Programm. Dabei zeigte sich: Der selbstbestimmte Tod ist ein neues Feld, das bei den heutigen Senioren zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Wir vergessen oft etwas ganz Entscheidendes: Nämlich, dass es noch viele Geheimnisse rund um das Leben, besonders bei der Geburt und beim Tod gibt. Rätsel und Mysterien, die wir weder mit unserer Schulweisheit noch mit unserem Verstand voraussehen und oder beeinflussen können

Die Worte, die ein katholischer Seelsorger Ende der 60-Jahre, nach dem Sterbesakrament für einen alten Mann, an mich als junge Krankenschwester richtete, sind mir geblieben: In den Himmel können wir nur das Mitgefühl, die liebevolle Begleitung und all jene Dienste mitnehmen, die wir unseren leidenden Mitmenschen haben zukommen lassen.

Ist der Tod vielleicht der Anfang von etwas ganz Neuem und und Unbekanntem? Und haben wir das Recht nach persönlichem Ermessen diesen Vorgang zu steuern.