

Nachprüfung einer ethischen Grenzsituation

Gibt es Grenzen der Verantwortung?

Peter Weibel

Stv. Leitender Arzt
Tilia Pflegezentrum Wittigkofen

Aufgeschrieben für Dialog Ethik, für das Respirationsteam, die Pflegedienstleitung und Psychologin von Tilia Wittigkofen, die solidarisch und unermüdlich mitgetragen haben, und für die Kolleg(inn)en innerhalb und ausserhalb der Tilia-Zentren, mit Dank für Beratung, Unterstützung und Solidarität, vor allem an Franz Michel.

Lesen Sie hierzu auch das
«Zu guter Letzt» auf S. 1330.

*Hoffnung ist nicht die Überzeugung,
dass etwas gut ausgeht, sondern
die Gewissheit, dass etwas Sinn hat,
egal, wie es ausgeht.
(Vaclav Havel)*

Gibt es Grenzen der Verantwortung? Die Fragen um das Gewicht und um die Grenzen der Verantwortung haben uns in einer aussergewöhnlichen ethischen Grenzsituation über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren geprägt; sie werden uns weiter beschäftigen. Im ethischen Kernbegriff der Verantwortung liegt das Wort Antwort; es ist eine durch Werthaltung und Menschenbild bestimmte Antwort, und es muss eine (individuell und kollektiv) verkraftbare Antwort sein.

Dokumentation des Prozesses

Am 6. März 2010 tritt der damals 41-jährige Ismael (Name geändert) mit einer schnell progressiven tetraparetischen Lähmung im Tilia Pflegezentrum Wittigkofen ein; auf unserer Respirationsabteilung werden sechs invasiv- und nicht-invasiv beatmete Patienten von einem respiratorisch erfahrenen Pflege-team betreut. Ismaels erste Lähmungssymptome hatten 2008 begonnen; die Ursachen der diagnostizierten axonalen Neuropathie konnten nie geklärt werden. Er war 2000 als irakischer Flüchtling und Folteropfer in die Schweiz gekommen. In Irak hatte er an der Universität Kirkuk Sprachen studiert, er

Im Dezember 2010 stehen plötzlich die betagte, kranke Mutter und Ismaels Schwester aus dem Irak vor dem Zimmer, niemand weiss genau, wie sie den langen Weg geschafft haben. Sie verlassen Ismaels Zimmer nur noch für einen kurzen Rück- und wieder Hinflug. Aufgrund der anhaltenden kritischen Krankheitssituation erwirken wir wiederholte Visa-Verlängerungen bei den menschlich engagierten (und gelegentlich auch überforderten) Verantwortlichen der Fremdenpolizei. Seit Dezember 2010 weichen Mutter und Schwester nicht mehr von Ismaels Bett, am Tag nicht und auch nicht in der Nacht, zweiundzwanzig Monate lang nicht. Sie sind immer da, zwei schwarzgekleidete Schatten, hütend und wartend, mehrmals am Tag im Gebet. Es scheint uns unmöglich, sie wegzuweisen, sie sind mittellos, finden keine Unterkunft; die Unterstützung der Kurdischen Vereinigung hält sich in Grenzen. Die meiste Verpflegung erhalten sie von uns.

Nach ein paar Monaten haben wir die verwegene Idee, einen Wohnwagen zu suchen. Der Wohnwagen wird gefunden und direkt vor Ismaels Zimmer gestellt, in den Garten. Die Untätigkeit des Wartens zermürbt sie, sie beginnen, bei der Pflege mitzuwirken, immer geschäftiger, immer kenntnisreicher. Der unabwendbar komatöse Zustand von Ismael lässt sie verzweifeln, aber sie glauben an eine Umkehr, sie halten die Dunkelheit, in der sich Ismael befinden muss, für einen vorübergehenden Zustand. Sie bitten Allah täglich um Erhöhung, um Heilung,

Plötzlich stehen die betagte, kranke Mutter und Ismaels Schwester aus dem Irak vor dem Zimmer.

muss sehr begabt gewesen sein. Seit Sommer 2009 musste er invasiv beatmet werden; bei Eintritt kann er mit Lid- und Mundbewegungen klare Ja/Nein-Antworten geben, die fast immer verstanden werden.

Nach kurzer Stabilisierung kommt es sehr bald zu einer schleichenden Verschlechterung der aufsteigenden Lähmung mit vollständiger Tetraplegie und zu zunehmender Eintrübung bis hin zum komatösen Zustandsbild. In der EEG-Untersuchung von August 2011 werden Zeichen einer schweren Encephalopathie mit diffus gestörter Hirnstromaktivität und vollständiger Afferenzstörung festgestellt.

während wir um die Ausweglosigkeit seines Zustands wissen. Eine EEG-Untersuchung im August 2012 ergibt kaum veränderte Befunde; keine Wahrnehmungssignale auf Schmerz-, Licht- oder akustische Reize. Wir erhoffen uns ein baldiges Sterben von Ismael, aber wir befürchten es zugleich, weil es für die beiden Frauen nicht vorstellbar ist.

Die Belastung des Behandlungsteams wird von Monat zu Monat grösser. Es ist eine Summe von Belastungen – das auswegslose Dahindämmern am Beatmungsgerät, das von einem Teil der Pflegenden als sinnlos erlebt wird, das immer hartnäckigere Eingreifen von Mutter und Schwester bei pflegerischen

Korrespondenz:
Dr. med. Peter Weibel
Tilia Pflegezentrum Wittigkofen
Jupiterstrasse 65
CH-3015 Bern

peter.weibel[at]tilia-stiftung.ch



Sinnbilder für ein Dilemma: die Meeresungeheuer Skylla und Charybdis (Johann Heinrich Füssli, 1794). Auch aus dieser Situation gibt es keinen guten Ausweg.

und manipulativen Verrichtungen, die Unmöglichkeit, den Frauen unsere medizinische Wirklichkeit verstehbar zu machen, unsere Wirklichkeit in ihre Wertekultur zu übersetzen.

Mit Hilfe eines kurdischen Dolmetschers führen wir (Pflege, Pflegedienstleitung, Psychologin, Arzt) regelmässige Gespräche mit der Schwester von Ismael. Wir versuchen, klare Richtlinien für die Mithilfe bei der Pflege festzuhalten; wir versuchen, die in unserer Wertekultur praktizierte Vorbereitung auf alle Eventualitäten – Sterben und Tod – zu vermitteln. Manchmal glauben wir an ein Gelingen, dann wieder stossen wir auf eine Wand, die alles abweist. Wir lernen, dass die islamische Wertekultur eine dialektische Auseinandersetzung um Sterben und Tod kaum zulässt.

«Wir lernen, dass die islamische Wertekultur eine dialektische Auseinandersetzung um Sterben und Tod kaum zulässt.»

Die Ratlosigkeit vor dem kaum überwindbaren Kulturgraben beschäftigt uns ebenso sehr wie die Festlegung von Richtlinien zur Durchführung notwendiger, sinnvoller Massnahmen zur Erhaltung vitaler Funktionen. Es gibt den grossen Graben zwischen islamischer und westlicher – christlich geprägter – Wertekultur, zum Würdebegriff des Menschen, und es gibt den kleinen Graben, der sich bei den regelmässigen, oft aufwühlenden Teamgesprächen

öffnet: Einzelne Pflegende leiden an der Wehrlosigkeit des durch das Atemgerät zum Vegetieren gezwungenen Patienten, dessen Würde sie verletzt sehen; anderen ist die Würde des Menschen gerade im Bekenntnis zu diesem Zustand – im Warten und Aushalten – unantastbar. Dazu gehen Anfechtungen von aussen, provokative Äusserungen zur Sinnfrage unseres Tuns nicht spurlos an einzelnen Pflegenden vorbei.

Die Richtlinien zur Einhaltung unserer pflegerisch-medizinischen Massnahmen werden in gemeinsamer Verantwortung festgelegt. Grundlagen sind die früher geäusserte Haltung des Patienten, der immer am Leben, auch an diesem Leben, festgehalten hat; seine Verankerung und die Verankerung von Mutter und Schwester im unantastbaren islamischen Lebensschutz; die Interventions-Sitzungen und Supervisionsgespräche mit Ethikern, Geriatrien und Geriatern, mit Pneumologe und Neurologe: Für Vitalfunktionen ausreichende Flüssigkeits- und Kaloriensubstitution; optimale Haut- und Körperpflege; Verzicht auf causale/Antibiotica-Therapien; stabile Einstellung von Funktionsparametern der invasiven Beatmung.

Der Beizug von Dr. Breuer vom Dialog-Ethik, eines Imams und eines islamischen Arztes verdeutlichen uns die Wertbegriffe im islamischen Denken und Handeln; ein Brückenschlag zur von uns erhofften Annahme, vielleicht sogar Zustimmung von Mutter und Schwester zum Sterben (im christlichen Denken und Hoffen als Erlösung begreifbar) ist nicht möglich. Wir befürchten und begreifen: Es gibt in der islamischen Sprache keine Worte für die Unabwendbarkeit, vielleicht Sinnhaftigkeit von Sterben und Tod.

Die Möglichkeit einer Rückführung in die irakische Heimat ist einige Male ein (verworfenes) Thema: Die Gefährdungslage des Patienten erachten wir für unausgesetzt instabil; dazu fehlen uns die logistischen Voraussetzungen für eine solche Aktion. Und wären wir bereit, unsere Verantwortung zu übergeben? Und dazu die Frage: Hätte Ismael, Husseins Folteropfer, eine Rückkehr in die Heimat gewollt, auch wenn sich diese Heimat politisch verändert hat?

Im Sommer 2012 verschlechtert sich Ismaels Zustand durch eine zuerst rechts-, dann beidseitige eitrige Lungenentzündung zusehends. Die immer häufigeren Veränderungen der Vitalfunktionen (Sauerstoff-Untersättigung, Kreislaufinstabilität) registrieren die Frauen mit Unglauben und Entsetzen; sie erheben schwere Vorwürfe an unsere Verzichtshaltung gegenüber dem Einsatz antibiotischer Massnahmen. Die täglich mehrmalige Alarmauslösung am Atemgerät (Widerstandserhöhung durch eitrige Sekretion und Bronchialverlegungen) verunsichern sie und uns; ihre Versuche, sich selbst am Atemgerät zu betätigen, ist Ausdruck eines Vertrauensschwunds, dem wir nichts entgegensetzen können; die Belastung der Pflegenden nimmt täglich zu. Interventio-

nen von aussen häufen sich, wahrscheinlich sind sie Folgen von Hilfsappellen, die Ismaels Schwester nach aussen schickt, in die Kurdische Gemeinschaft, vielleicht auch weiter. Es gibt merkwürdige, widersinnige Interventionen; ein Anruf eines Familienmitglieds aus dem Irak, der die Verantwortung für das Abschalten des Atemgeräts übernehmen will; das plötzliche Auftauchen eines jungen Kurden, der fast handgreiflich darauf besteht, den Patienten in ein Spital einzuweisen: Die Belastung von uns allen lässt sich daraus erahnen, sie stösst an äusserste Grenzen.

Anfang Oktober 2012 beschliessen wir in einer aufwühlenden Krisensitzung, Atemvolumen und Atemfrequenz um je eine Stufe zu reduzieren, um den verstörenden, oft Minuten anhaltenden (und sinnlos gewordenen) Geräte-Alarm zu unterlaufen. Die Geräteschaltung führen wir unter den Argusaugen der Frauen durch, wie immer, wir beschreiben den Schritt, ohne Zusammenhänge zu erläutern. Der gleichzeitige Reduktionsschritt erweist sich als unglückliche Massnahme; in der darauffolgenden Nacht passiert genau das, was wir vermeiden wollten, aber nicht vermieden haben; die Kreislaufsituation des Patienten wird instabil und löst bei Mutter und Schwester Panik aus. Sie bedrängen die diensthabende Pflegefachfrau körperlich und versuchen, das Atemgerät selbst umzuschalten; wir müssen einen Reduktionsschritt rückgängig machen, um eine Eskalation zu verhindern.

Der darauffolgende (zu-fällige oder zu-gefallene) Krankheitsurlaub des verantwortlichen Arztes erweist sich als Chance. Der nun verantwortliche Pneumologe, Chefarzt im PZ Nottwil, der mit der Krankheitssituation bestens vertraut ist, kann die Situation mit seiner fachlichen und menschlichen Kompetenz beruhigen. Aufgrund der Eskalation von Belastungszonen (eine davon ist der fast gleichzeitig zunehmende Druck der Fremdenpolizei) prüft er eine von uns zuvor für unmöglich gehaltene Option: die Möglichkeit einer Rückführung von Ismael, Mutter und Schwester in den Nord-Irak, auch im Bewusstsein von Ismaels fortwährender Gefährdungslage. Dank persönlichem immensem logistischem Aufwand und zahlreichen Kontaktgesprächen, auch mit dem irakischen Botschafter in Bern, und dank dem in Nottwil bestehenden Netzwerk (Rettungsflugwacht, Paraplegikerstiftung für Kostendeckung) schafft er mit unermüdlichem Einsatz das Unmögliche: die Rückführung von Ismael, Mutter und Schwester mit der REGA am 3. November 2012 in das (zuvor genau rekonozitierte) Serdem Privatspital in der nordirakischen Heimat in Begleitung des irakischen Botschafters.

Ismael stirbt am 12. November 2012, also elf Tage später.

Die genauen Umstände seines Todes kennen wir nicht. Wir halten uns an die Vorstellung, dass sein Kurdenland, eben doch sein Heimatland, dass die

Gegenwart naher Menschen das Tor zum Sterben geöffnet haben. Und dass die Trauer von Mutter und Schwester, vor der wir uns gefürchtet haben, von Familie und Freunden mitgetragen, dass sie weitergetragen wird.

Kann es eine Lösung geben?

Der in der ethischen Dialektik gängige Begriff der *Lösung* erweist sich in der Nachprüfung einer explosiven, durch eine fortwährende medizinische und sozio-kulturelle Grenzsituation belasteten, zuletzt unzumutbaren Dilemmasituation als utopistischer Anspruchsbegriff. Wahrscheinlich gibt es nur eine *richtigere Antwort* als Versuch, das eher Tragbare zu *wollen* und das nicht mehr Tragbare zu *vermeiden*: Die Verantwortung für das Untragbare zu übergeben und die Übergabe zu *verstehen* – sonst wäre die Übergabe der Verantwortung ja eine Lösung.

Das eher Tragbare wollen – die Rückführung von Ismael, Mutter und Schwester als untrennbare *Leidens-Einheit* war keine Lösung, aber die menschlichste aller möglichen Antworten auf das Unlös-bare. Ismaels Tod in Irak ist eine Tragödie, aber eine mitgetragene Tragödie. Ismaels Tod bei uns, die Eskalation nach dem Tod und die Rückführung des toten Patienten mit Mutter und Schwester (wenn denn die kranke Mutter die Erschütterung überstanden hätte) wäre eine ungleich grössere Tragödie gewesen. Die grösste Tragödie wäre Ismaels einsames Sterben gewesen, ohne die verpflichtende Gegenwart von ausgewiesener Mutter und Schwester.

Gibt es Grenzen der Verantwortung?

Wahrscheinlich haben wir für die Leidens-Einheit, für Ismael, Mutter und Schwester *zu viel* Verantwortung übernommen, von Anbeginn an, und zunächst unbemerkt. Die Fragen kommen, auch wenn sie nichts mehr verändern; wäre die Verantwortung weniger schwer gewesen mit einschneidenden, mit strengeren Grenzen gegenüber Mutter und Schwester, von Anfang an? Wäre es weniger menschlich oder doch menschlicher gewesen? Hätten wir das Pflegeteam strenger schützen müssen? Wäre die Verantwortung ohne das Überschreiten der gebotenen Verantwortung tragbarer gewesen? Vielleicht war die *Überverantwortung* und ihre Belastung über einen Zeitraum von fast zwei Jahren der Grund, warum wir sie übergeben mussten; vielleicht hätte es Wege gegeben, sie schon früher zu übergeben.

Denn Verantwortung lässt sich nicht *abgeben*, nur *übergeben*: Wir haben sie Ismaels Land übergeben, das ihn zum Sterben aufnahm, ohne dass wir wissen, ob Pflege und Medizin dort überfordert waren, oder ob er sein Land gebraucht hat, um sterben zu können.

In der nächsten Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung folgen kommentierende Gedanken von dem Pfarrer und Spitalseelsorger Dr. theol. Luzius Müller.

Articles interactifs



Vous souhaitez commenter cet article? Il vous suffit pour cela d'utiliser la fonction «Ajouter un commentaire» dans la version en ligne. Vous pouvez également consulter les remarques de vos confrères sous: www.bullmed.ch/numero-actuel/articles-interactifs/