

Co je to to „Dobré“ pro umírajícího člověka?

Německo-česká konference o dobrovázání při umírání a paliativní medicíně v Žatci

Andreas Kalckhoff, Michael Popović

Ve dnech 14. a 15. Října 2006 se konala v Žatci mezinárodní konference „Oráč z Čech“ (Ackermann aus Böhmen) Titul byl převzatý se stejnéjmného sporného rozhovoru s péra humanisty Jana ze Žatce, který v tomto slavném městě v roce 1400 žil. Žaloba „Oráče“ proti kruté smrti ve formě literárně – filosofického sporného rozhovoru, se zdála pořadatelům za vhodný jako vstup do multidisciplinárního a transkulturelního rozhovoru o důstojnosti umírání. Zde šlo také o výměnu rozdílných zkušeností a názoru v české a německé společnosti na toto sporné téma.

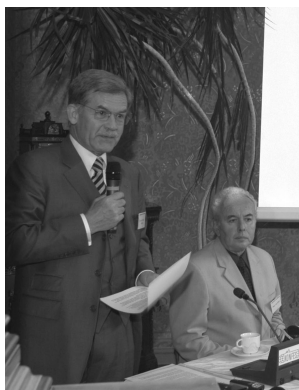


Scena sporného rozhovoru „Oráč smrt“ divadlo Žatec

Pořadatelé této konference byli za hessenskou lékařskou komoru se sídlem ve Frankfurtu na Mohanem, Dr. med. Michael Popović a za Českou akademii věd v Praze ,MUDr. Ivan Pfeifer Csc ve spolupraci s Otokarem Löblem za Nadační spolek města Žatce v Německu a Mrg. Petrem Šimáčkem za Sdružení rodáků a přátel města Žatce.

Ve svém písemném pozdravním slově se vyjádřila k této problematice z lékařského pohledu presidentka hessenské lékařské komory paní Dr. med. Ursula Stüwe: „V dnešní společnosti demografické obměny kde bojujeme se vsrůstajícími sociálními problémy, jsme se dostali na rozcestí: jedna stezka vede směrem k holandskému modelu, který umožňuje pomoc při umírání na požadání. Ta druhá, kterou my jako lékaři a lékaři kráčíme a chtěli dále zdokonalit a zlepšovat, vede k důstojnému umírání a k „paliativní medicíně“ která nevyčleťitelné nemocné podproruje a mírní jejich bolesti v jejich posledním životním úseku.

Někteří právníci žádají liberalizaci trestního práva při pomoci k umírání, proti tomu se však většina lékařů brání: „My nechceme aby se lékaři podíleli na usmrcování člověka, také ne jako pomocníci“ prohlásil prezident spolkové lékařské komory Německa profesor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe na 66. Německém právním dnu ve Stuttgartu. Presidentka hessenské lékařské komory, Ursula Stüwe zde zaujíma jasnou pozici: „Lékařský etos a právní stav zakazují podílení na asistovaném suicidu. Proto němeští lékaři sazí na rozšíření paliativní medicíny: Když bude pro všechny lidi ošetření paliativní medicíny v dosahu, tak



také se sníží strach jednotlivce před strastiplným umíráním a jeho přání při pomoci na suicidu.

Dr. Michael Popovic a MUDr. Ivan Pfeifer

Nemocný, lékař a společnost

Když ponecháme stranou tu vysoce emotionalizovanou debatu z dražlivým slovem „Eutanasie“ – toto účastníci konference dělali -, tak můžeme problematiku pomoci ke smrti popsat jako klasický zájmový konflikt mezi nevylečitelně nemocným, tím trpícím, lékařem který pomáhá, tedy tím činitelem a oblehlou společností která je žádající. Těžce nemocný a umírající chce podle možnosti málo trpět, lékař podle svého etosu léčí a ne umsrčuje a společnost na základě pořádkových a politických motivu, ale také z ekonomických důvodu chce regulačně zasahovat. Stüwe také poukázala na stále se snižující finanční zdroje. Trpící je v Oráči z Čech ale ne umírající mladá paní žalobce proti Smrti, ale pozůstávající manžel. Dnes ovšem také pozůstali hrají v tomto procesu ne bezvýznamnou roli, neboť v naléhavém případě jsou zástupci a vykonavatelé vůle smrtelně nemocného. Před Janem ze Žatce však utrpení umírajícího nebo pozůstalého nebylo žádným předmětem. Lidé si nedělali starosti o umírající tělo, ale zvláště a skoro jenom o nesmrtelnou duši. To se změnilo teprve u Jana. Ve svém díle „Oráč a smrt“ tematizuje utrpení člověka na zemi, nespravedlnost a libovůli smrti, bezmocnosti lékařů vzhledem k smrti a ne nakonec právo člověka na vyplněný život na zemi.



Tři přednášky nás uvedly do tohoto světa. Profesor PhDr. Václav Bok, CSc. (Jihočeská universita České Budějovice) nás zesámil a překvapil z nejnovějšími badatelskými výzkumy a výsledky o Janu ze Žatce, někdy také zvaném Jan z Teplé, Dr. phil. Andreas Kalckhoff (Stuttgart) hovořil o humanistické obrazu Oráče. Naše útěcha leží spíše ve vyplněném životě, než očekávaném budoucím životě ve večnosti. Takový život,

který slaví Jan ze Žatce ve svém díle, důstojný a rozumem řízený život, prosazujeme i dnes. PhDr. Petr Hlavaček Ph.D. (Proděkan husitské fakulty university Karlovy Praha a dozent institutu pro evropské dějiny v Lipsku) hovořil o současnicích a myšlenkových proudech v Evropě a v českých zemích které byly v době Jana ze Žatce významné. Dílo a představení osoby Jana ze Žatce připravilo účastníky na dnešní problematiku, která je ve svém jádru stejná. Václav Bok v rozhovoru z regionální televizi řekl, že dílo „Ackerman von Böhmen“ (Oráč a Smrt) je jedno z mála děl světové literatury které vzniklo na území Čech.

Také se cítil velice překvapen a dojatý vážnými a spornými diskuzemi mezi lékaři, právníky a etiky o nad svým oblíbeným dílem.

O právu na vlastní smrt

„O Bože, dej každému svojí vlastní smrt/ umírání které vychází z každého života/ve kterém měl lásku, smysl a nouzi“ . S tímto veršem, od R. M. Rilkeho, zahájila paní Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius ze Senckergerského institutu pro dějiny medicíny ve Frankfurtu nad Mohanem svůj referat o lékařsko-etických aspektech při umírání a dobrovážení k smrti. Do středu diskuze položila platonickou otázku: Co je to dobré pro pacienta? Na to by se měli lékaři striktně orientovat, ale tuto otázku není vždy možné odpovědět jednoduše. Patient nemá jenom strach před smrtelnými bolestmi a trápením, ale také před dlouhým umíráním v polovičním nebo úplném bezvědomí, bojí se vydání a samoty v smrti, které mu může přinést „nelidská aparativní medicína“ Pro mnohé má vlastní smrt vysokou symbolickou cenu. Chce svůj život důstojně uzavřít a chce podmínky a časový okamžik sám zvolit.

Na druhé straně se však patienti mýlí také co se týká jejich obav, a i lékaři co se týče zbývajících životního času a kvality. I při naprosto lékařsky nesporném průběhu nemoci, je prožití a úsudek, co je beze smyslu a zbytečné, individuálně rozdílné na základě vlastního odhadu a kulturního vlivu. Rozhodnutí pacientů na odmítnutí diagnostických a terapeutických opatření ze zdají lékařům často nerozumní a vedou ke konfliktní situaci. Přesto není lékař oprávněn prosadit to co považuje za to „dobré“, neboť patient má právo aby se jeho vůle respektovala - i tehdy když se zdá nerozumná.

Ale i když patient sám se nerozhodne a jeho vůle již není možno stanovit, tak to ještě zdaleka neznamena že lékař smí nebo musí jeho život prodloužit. A to i když již začal proces umírání a neexistuje žádná lékařská indikace pro opatření k prodloužení života. Ale ne všichni lékaři se podle toho řídí, jinak by patientské dispozice či závěti týkající se jejich smrti, byli zbytečné. Ale i když proces umírání ještě nezadržitelně ještě nezačal, musí lékař zvážit cíle svých lékařských opatření vzhledem k individuálnímu patientu a respektování jeho vůle a jestli kurativní a diagnostická opatření, které ho zatěžují, jsou oprávněné. Patient má právo, na to aby mu nebylo překáženo či bráněno umřít.

O povinnosti zastavení životoschopných opatření.



Toto lékařské stanovisko bylo z pohledu zivelního práva potvrzeno paní Dr. jur. **Katharinou Deppert**, (foto)bývalé předsedkyní 1. zivelního senátu nejvyššího spolkového soudu Německa, která se jasně k tomuto problému vyjádřila: Oprávnění jednání lékaře není nutné a důležité

pouze při zakončení opatřeních které udržují člověka dále na životě, ale lékař se musí již na začátku léčení a během celé doby léčení, odvolávat na (domělý) souhlas nemocného či umírajícího. Často je bohužel přehlíženo, že právo na sebeurčení pacienta není jenom právo, ale také povinnost, tato životoschopná opatření nepoužívat. Bez účinného povolení, je například nasazení PEG sondy, podle rozsudku BGH (Spolkového soudu) z 18. března 2003 nezákonné ublížení na těle.

Jemnosti tohoto práva a rozsudky podmiňují a jsou vazány na určité předpoklady. Složitost je v určité nejistotě a spornosti lékařské prognosy ke které dochází při zvážení indikace. Podmínkou pro opomenutí života prodloučujících opatření, je že nemoc musí mít „irreversibilní smrtelný průběh“. Tím myslí soudce, že by pacient bez této života potřebné výživy, již nebyl schopný života. Toto platí také pro pacienty v tzv. bdělem komatu.

Také znamená že „bez účinného svolení“ že existuje účinné pravomocné opatření když pacient již není schopný opatření svolit, či vyjádřit svojí vůli. Pravomocné opatření ale hrozí býti relativní v nezavazné v budoucnosti, kdy pacient nedbá budoucí lékařský odborný vývoj, při kterém by se mohl rozhodnout jinak. (námět návrh německého právního sněmu 2006). Z druhé strany nechceme omezit závazné působení dispozičního a pravomocného opatření pacienta pouze na „Pomoc při umírání“, ale rozšířit na pacienty v bdělém komatu. Pro ne-lékaře, tak Deppertova, je to velice těžké vyjádřit k tomu své mínění. Ale příklady o pacientech v bdělém komatu, které byli na právním sněmu představeny, vzbudily v nejvyšší míře pochybnosti o tom jestli je udržování života na tomto stupni existence ještě humánní.

V jednom případě svědku Jehovas, kteří v žádné případě nechtějí krevní transfuzi, se německý ústavní soud rozhodl pro právo, ne svědků Jehovas a příslušného manžela, ale dal přednost dítěti před sebeurčením pacienta. Deppertova s tímto rozsudek v základě souhlasila, ale vídí tento rozsudek jako velmi problematický. Zde se ukazuje že představy hodnot většiny společnosti mají převažný podíl na lékařsky-etický a právních ustanoveních.

Právní vnímání které bylo Deppertovou přenášeno bylo nejenom ve své jasnosti a jednoznačnosti také pro neprávníky srozumitelné, ale také pro právníky odborně vyvratitelné.

O zachazení společnosti se smrtelně onemocněnými

Tím jsme se dostali ke společnosti která si bere nárok kontrolovat eticky, právně a ekonomicky umírání člověka. Tak tomu je to dnes a tak tomu bylo dříve. Dr. med. Popovoc´ ve svých dvou přednáškách nás seznámil s dějinami eutonacie a

doprovázení k smrti a jejich změn v dobách nekřesťanských, sekulárních, osvíceneckých a materialismu, až do etremů německého národního socialismu a bolševismu: „Zacházení se smrtí a umíráním je výdy výraz sociálně-kulturního vývoje v určité době.... Pro kulturu zacházení z lidskou důstojností, právě tehdy kdy člověk je nejslabší a požaduje a potřebuje největší podporu, zde potom zaujíma duch doby, ideologie, náboženství, filosofie a spzielně sekularizace podstatnou roli“.

Přání v největší smrtelné nouzi, svůj život zkratit není nový. Již ve středověku jsme se setkali s nábožným obrazem umírajícího s provokativní popisem: „Žadné peklo neexistuje“ – „Udělej to jako pohané“ – „Usmrť se sám“ . Titul obrazu je : „Pokušení ve víře“. Neboť sebevražda je v křesťanství přísně zakáznana a sebevrazi přijdou do pekla.

Chritoph Wilhelm Hufelnad, lékař který měl mezi svémy pacienty Wielanda, Herdera, Goethea a Schillera psal v tomto smyslu v roce 1803:

„Když nemocný je trýzněn nevylečitelnou chorobou, když si sám přej smrt...., ja lechce muže vystoupit myšlenka, jestli by nemělo býti dovoleno, nebo býti dokonce povinností tohoto bídніка něco dříve od jeho břemena osvobodit..? „ Hufeland , který se prosvalil svým dílem „Makrobiotika neboli umění prodloužit lidský život“ byl ovšem sktrikně proti. „Tolik jak zdánlivě takový Resonnement v sobě má, i jak je podporován vnitřním hlasem srdce, přesto je to nepsrávné. Neboť zrušuje podstatu a bytost lékaře. On musí a nesmí nic jiného činit než život zachovávat, jestli to je jeho štěstí nebo neštěstí, jestli to je účelové nebo ne, to se ho netýká a nesmí. A jestli se opováží tento zřetel vzíti v úvahu ve svém činění a obchodu, potom bude lékař jeden z nejnebezpečnější lidí ve státě. Neboť je li jednou tato hranice překročena, věří li lékař jednou že je oprávnění o nutnosti a nezbytnosti života rozhodnout, tak je možné postupně o nehodnotě a nezbytnosti lidského života uvažovat také v jiných případech a aplikovat tato opatření. „

Popovic připomínál na nevyslovitelné následky biologické medicíny a jejich protagonistů Bindinga a Hocheho, které vedli ke kriminelnímu zneužití násilné eutonazie národními socialisty v Německu. On také odkázal že k přemožení „Medicíny bez lidskosti“ (Mitscherlich a Miehle) vedlo k nejdříve k „Bad Nauheimské přísaze“ a později k „Ženevskému příslibu“ Z toho důvodu říká dnes spolkový prezident lékařské komory Dr. Jörg-Dietrich Hoppe: „Každý člověk má právo na život a na smrt v úctě – ale ne právo byti usmrcen“, u „ Každý pacient si musí býti jist, že lékařky a lékaři konsekvetně zastupují jeho právo na život a že toto právo nedávají z ekonomický, politický nebo jiných důvodů k dispozici. Tuto jistotu je možné pouze garantovat když lékařky a lékaři aktivní pomoc k umírání, tedy cílové zkrácení života opetřeními které vedou k smrti, kategoricky odmítají.“

Klasická debata o eutonazii, ve které se jedná o usmrcení postiženého bez nebo proti jeho vůli, ovšem má velmi málo společného s usmrcením na požádání, kterou označujeme jako „aktivní pomoc k smrti“. Ale nebezpečí, že právo na sebeurčení pacienta u přetížených rodinných příslušníků, bezmyšlenkových lékařů by mohlo být zneužito, toho se nemůžeme odříci. Také by mohlo vzrůst sociální klima ve kterém by vykonával morální nátlak na těžce nemocné. Popovic zde citoval radu etiků Německé spolkové republiky (2006): „Je nutné již předem zamezit dojmu a náznaku zkrze připravení a podpory možností pomoci k suizidu, že společnost nepřímo žádá od těžce nemocných a umírajících dobrovolný odchod z života, když hrozí že zatěžují a stavají se břemenem pro společnost.



V rozhovoru s žateckou regionální televizí vysvětlil pan Dr. Michael Popovic smysl této konference. Chceme české, německé a také evropské populaci vyjasnit co je paliativní medicína, totiž udržení úcty a důstojnosti člověka také při umírání, bolesti dle lékařského umění co nejvíce a potřebně zmírnit a umírající proces lidsky doprovázet. Když bude toto vyjasněno, v tomto silně

sekularizovaném světě tak jsem toho názoru, že by žádosti na usmrcení na požadavek bude naprosto bezdůvodný. Umírání a smrt ztratí svojí hrůzu a stane se znovu částí našeho života.

Z dějin se musíme učit: Právě zde v Čechách na té hranici kultury. V regionu kde po dlouhé produktivní fázi doslo k rozporům během reformace, po defenestraci a později k nacionalistickým a rasistickým zločinům na české půdě. Zde v reanimovaném srdci Evropy se otvírají možnosti spolupráce v humanistickém duchu ve kterém se z hloubky dějin mohou otevřít cesty k nové budoucnosti.

Dnům přidati více života

Smrt je, jak vyložil Popovic, pro lékaře méně část života, spíše lékařská a odborná porážka. Různá vyšetřování ukázala že lékařský personál za normálních okolností omezuje kontakt s umírajícím, nehledí jim již do očí, snižuje počet návštěv a na znovnění těchto pacientů reagují váhavě. Na druhé straně se provádí v mnoha případech zbytečně diagnostika a kurativní opatření i když je vlastně známo že pacienta již není možno vyléčit. Na toto upozornil ve své přednášce profesor Dr. med. E. G. Loch, předseda vzdělávací akademie lékařů při hessenské lékařské komoře. Obrazně líčil jak v nemocnicích terminalně a smrtelně nemocní při jejich příjmu, bez ohledu na jejich moribundární stav ošetřují a opatrují podle celého umění aparativní medicíny. Zde je zřetelně vidět bezmocnost na základě nedostatečného vzdělání a organizace. Nejen jednotlivý lékař, ale i nemocnice jako instituce je vzhledem k paliativnímu zabezpečení a doprovázení k smrti přetížena.



Profesor Dr. med. **Ulrich Gottstein**, (foto) zakladatel evangelického hospice pro paliativní medicínu (Frankfurt am Main) zdůraznil že paliativní medicína je aktivní, ale se změněným terapeutickým cílem u nevyléčitelných smrtelných nemocí. Toto vyznělo již z názvu jeho přednášky: „Paliativní medicína je „Intenzivní medicína“ pro tělo a duši a jasné NE k aktivní pomoci k smrti“. Zřeknutím zatěžující

diagnostiky, trýznivých terapií a opatřeních k prodloužení života, jako umělé výživy a dýchání, odlehčuje tato forma intenzivní medicíny terminálně nemocného opatřeními proti bolesti a psychickou péčí umírání člověka. V této situaci jde o to maximalizovat kvalitu života, nikoliv prodlužovat. Profesor Loch k tomu citoval anglickou lékařku Cicelu Saundersovou: „My nemůžeme životu přidat dny, ale dnům více života“. Tato myšlenka je rozhodující pro vytváření obsahu dalšího lékařského vzdělávání.

Nezbytné pro další vzdělávání je interdisciplinarita a multiprofesionalita a koordinace lékařských opatření a péče. Důležité je založení spojovacích jednotek mezi domácím lékařem, klinikou a hospizem, který musí také ambulantně zajišťovat péči. K tomu prof. Loch: „Samozřejmě tato opatření žádají velké finanční zdroje, toto je v odpovědnosti politiků. Neboť tato péče je možná pouze plošným zajištěním, protože v důsledku zvyšování životnosti počet postižených stále vzrůstá“. Tento demografický problém má účinek také na domácí péči: Rodiny do dnes – kdy doba hospitalizace se stále zkracuje – zajišťují největší část péče. Ale když počet dětí bude stále více klesat a počet single-domácností se zvyšuje, k tomu bude potom o tyto umírající pečovat?

Patient jako ekonomická a sociální ohrožení ?

Zde se jasně ukazuje že je to znovu společnost, která určuje o tom jak člověk umře. Když umožní že těžce nemocní s lékařskou pomocí mohou předčasně svůj život ukončit, může se toto svrhnout k sociální normě. Když na druhé straně nebude dáno společností dostatečně finančních prostředků k dispozici aby umírající péče byla zajištěna a také bezbolestný a důstojný konec života – tedy dobrou smrt – tak budou lidé stále volat po aktivní pomoci k ukončení života.

Profesor Gottstein předvedl se svojí klinikou příkladně zařízení, kde požadavky a očekávání týkající se pomoci a doprovázení ke smrti odpovídají potřebám. Ale my víme že těchto zařízení je ještě velice málo. Dr. Popovic také referoval o aktuálních lékařsko- politických doporučeních k Paliativ Care a profesor Loch popsal potřebné další lékařské vzdělávání. To vše dělá naději – ale můžeme si být jisti, že se tyto také splní?



Referaty českých kolegů, dozenta MUDr. Martina Bojara CSc, bývalého ministra zdravotnictví České republiky a nyní přednosta neurologické kliniky Motol a MUDr. Zdeněk Kalvach CSc, přednosta oddělení pro interní a geriatrii na fakultní nemocnici Karlovy University, ukázaly že situace je v České republice ještě napjatější než v Německu.

Podobně jako skoro v celé Evropě je paliativní medicína v Česku teprve začátcích a také kapacity péče jsou nedostatečné. Tneto nedostate k tomu, pravil Kalvach, že dochází k „divoké eutonazii“ zkrze zdravotníky a lékaře. Jelikož aktivní pomoc k msrti je v Čechách také zakázána, tak se s určitými opatřeními vůbec nezačíná, aby se nemusely přerušovat. O sebeurčení pacienta zde nemůže vůbec být řeč. Místo toho dochází k velkému počtu sebevražd, kterými se těžce nemocní vyhýbají potížím pobytu v klinice či v domácnosti. Ambulanti péče v domácnosti ze hraje velice malou úlohu, neboť členové rodiny si nejsou jisti že by ve vážném případě pro nemocného nebo umírajícího dostali místo v nemocnici nebo v hospicu. Proto se brání i přechodně vzít nemocného domů.

Často se objevují názory že volání po „Eutonazii“ je příčiněno sekularizací a převážně nevěřící postkomunistické společnosti. Ve skutečnosti, jak řekl Bojar, je ale Čechách není pojem Eutonazie pouze vyhrazen s aktivní pomoci k smrti, at jiz se souhlasem nebo nesouhlasem pacienta. Ale také, jak vychází z průzkumů, v pravém smyslu „Dobré smrti“ tedy z utlumením bolesti a opatřeními paliativní medicíny včetně Palliative Care.

Ke konci své přednášky nám Bojar ukázal pochmurný pohled: Mnoho nevylečitelných starších pacientů jsou neurologické případy. Tito pacienti způsobují zkrze jejich intenzivní a drahou medikaci exorbitantní náklady: pro pacienta se často vynaloží léky v ceně 1.200 až 3.500 € denně. S toho důvodu se stavají na základě nepříznivého demografického vývoje velkou sociální zátěží a ekonomickou a sociální hrozbou.



V rozhovoru s regionální televizi byl Bojar, jako profesor bok dojmut vysokou urovni indisciplinární diskuze účastníku. Hodnotné diskuzní příspěvky podal zvláště profesor Gottstein und profesor Erazim Kohak z phiolofické fakulty Karlovy University a Bostonu (USA) k lékařsko-etickým a filosofickým otázkám.

A jak to vypadá u nás v Německu? Německá společnost pro paliativní medicínu odhaduje že defnně trpí asi 220 000 lidí tumorními bolestmi, které je nutno ošetřovat a k tomu přichází ještě velký počet jiných svýzelných terminálních

onemocnění. Těm všem se slibuje že budou dobře paliativně zaopatřeni – i když náklady na zdravotnictví neustále stoupají a pokladny jsou prázdné. Budeme schopni naše sliby splnit?

Paní Dr. Stüwe, ve své zprávě pro tuto konferenci nasadila naději na reformní plány spolkové vlády, které předpokládají : „Že nevyléčitelní a terminálně nemocní pacienti mají nárok a dostanou specializovanou ambulantní paliativní péči“. Také je o tom přesvědčena že konference, jaká byl zde uspořádána přispěje k tomu, „ že bude zabráněno bludným cestám a že potřeba konsekvantní výstavby paliativní medicíny se jasně ukáže“ K tomu se autor těchto článků rád připojí.

Dr. phil Andreas Kalchoff, Stuttgart

..narozen 1944 v Žatci, (Saaz) byl účastníkem konference z referátem „Narození svobodného člověka :Oráč z Čech“ („Die Geburt des freien Menschen: Der Ackermann aus Böhmen“) Autor je historikem a pracuje jako vědecký novinář, napsal několik knih k dějinám středověku.

Dr. med. Michel Popovic, Eppstein (fotografie pop.)

Článek byl zveřejněn v prosincovém vydání 2006 hessenského lékařského listu, lékařskou komorou Hessen, Frankfurt am Main.

Překlad: Otokar Löbl, Frankfurt am Main

Korektura: Ondřej Staněk, Praha