

# Für gesundheitliche Vorausplanung ist es nie zu früh

Um Fragen der Selbstbestimmung am Lebensende ging es an einer Podiumsveranstaltung des Forums Vogtei in der Mühle Tiefenbrunnen. Das Thema interessiert brennend, wie der Publikumsansturm zeigte.

**Lisa Maire**

Krankheit, Lebensende und Sterben sind Themen, die viele gerne ausblenden. Andererseits wächst in einer alternden Gesellschaft und angesichts des medizin-technologischen Fortschritts das Bedürfnis, das eigene Ende selbstbestimmt gestalten zu können. Wie können wir ein «Sterben mit Würde» sicherstellen? Wer trifft die nötigen Entscheidungen, wenn wir selbst dazu nicht mehr in der Lage sind? Welche Konflikte kann es dabei geben? Über solche Fragen diskutierten letzte Woche im Kornsilobau der Mühle Tiefenbrunnen vor einem etwa 100-köpfigen Publikum Andrea Bianca, Küsnachter Gemeindepfarrer und Vizepräsident Kirchenrat Kanton Zürich, Larissa Gehrig, Pflegeexpertin Palliative Care Spitex Zürich Sihl, und Tanja Krones, leitende Ärztin und Geschäftsführerin Klinisches Ethikkomitee Unispital Zürich.

## Lebensqualität im Zentrum

«Die meisten Menschen in der Schweiz sterben im Spital – obwohl sie eigentlich lieber zu Hause sterben möchten», schilderte Moderator Oliver Rappold vom Herrliberger Verein Forum Vogtei die Ausgangslage. Dies zeigt: Den eigenen Wünschen für die letzte Lebensphase sind Grenzen gesetzt, seien diese rechtlicher, medizinischer oder auch finanzieller Natur. «Viele wissen gar nicht, was alles besprochen werden müsste», verdeutlicht Tanja Krones das Konfliktfeld rund um Patientenautonomie. Umso wichtiger sei es, sich frühzeitig mit krankheitsbezogenen Entscheidungen auseinanderzusetzen. Gerade bei hochkomplexen, fortschreitenden Krankheiten könne eine vorausschauende Behandlungsplanung, auch «Advance Care Planning» genannt, Stress und Unsicherheit für Patienten, Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal reduzieren und idealerweise die Betreuung am Lebensende verbessern. Auch Andrea Bianca, der als Pfarrer oft grossen Zeitdruck bei Sterbebegleitun-



Pfarrer Andrea Bianca, Ärztin Tanja Krones und Pflegefachfrau Larissa Gehrig diskutierten Fragen zum Thema «Selbstbestimmung am Lebensende». Foto: mai.

gen erfährt, unterstützt eine frühzeitige Planung der letzten Lebensphase. Er erfährt aber auch eine zunehmende Bereitschaft der Menschen, sich mit Fragen rund um das eigene Sterben auseinanderzusetzen. «Früher galt ich als Todesengel, wenn ich das Thema selbst angesprochen habe. Heute ist das ganz anders.»

Auch Aufklärung über Palliativmedizin und -pflege tut offenbar not. «Wenn man Spitex-Patienten Palliative Care vorschlägt, schrecken sie zurück, weil sie damit sofort ihr nahes Ende assoziieren», weiss Larissa Gehrig. Dabei gehe es bei Palliative Care aber nicht um die Frage: «Wie viel Zeit bleibt mir noch bis zum Tod?» Es gehe vielmehr um das Leben, darum, herauszufinden, was den Patienten guttue, ihre Leiden lindere, ihre Lebensqualität verbessere. «Palliative Care kommt nicht immer ganz zum Schluss», versicherte auch Krones. Mit palliativen Massnahmen unterstützt, lebten Patienten oft besser und deshalb manchmal auch länger.

Müssten Ärzte demnach Palliative Care nicht schon früher in Behandlungskonzepten integrieren? Gemäss Krones würden dies die Richtlinien im Schweizer Gesundheitssystem ermöglichen, vom Ideal sei man allerdings noch weit entfernt.

## Patientenautonomie hat Grenzen

Auf die Kostenfrage von mobiler Palliativpflege angesprochen, meinte Gehrig, dass diese in der Regel wie die «normale» Spitex bis zu einem be-

stimmten Umfang von den Krankenkassen vergütet werde. Einzelne Versicherer hätten Palliative Care jedoch explizit aus ihrem Leistungskatalog ausgeschlossen, so Krones. Sie findet dies «unverschämte» und «absurd», da Palliativpflege zu Hause viel günstiger sei als Intensivpflege im Spital – «wo die meisten Patienten zudem auch gar nicht hinwollen». Das Publikum interessierte sich auch für die Voraussetzungen, damit alleinstehende Pflegebedürftige bis zuletzt zu Hause bleiben können. Das hänge sehr von den individuellen Umständen ab, so Krones. 24-Stunden-Pflege sei möglich, aber teuer. Ausserdem gebe es rechtliche Grenzen – bei Urteilsunfähigkeit. Grundsätzlich müsse die Sicherheit der betroffenen Person, aber auch von deren Umfeld gewährleistet sein.

Gemäss dem heutigen Kodex der ärztlichen Ethik seien Selbstbestimmung und Würde eines Patienten Grundwerte, die es zu respektieren gelte, erklärte Krones. Trotzdem gebe es immer wieder Situationen, wo es schwierig sei, Patientenautonomie und ärztliche Entscheide zusammenzubringen. Grundsätzlich sollten Patienten aber immer selbst sagen können, wie sie dereinst sterben wollen. Auch Sterbehilfe mit «Exit» sei dabei kein Tabu. Also gilt heute im Spital nicht mehr Lebensrettung um jeden Preis? Krones: «Nicht der Tod an sich, sondern der frühzeitige Tod bekümmert uns.» Der Vorwurf vor allem an die Intensivmedizin, sie betreibe bloss Leidensverlängerung, gelangt ihr

zufolge aber immer mehr ins ärztliche Bewusstsein. «Es gibt viel Hoffnung, weil die jungen Ärztinnen und Ärzte heute in ihrer Ausbildung auch Palliativ-Kompetenzen lernen.»

## Die richtigen Fragen stellen

Wie müsste denn ein Standardprozedere aussehen, damit Patientenautonomie auch in schwierigen Fällen gewährleistet ist? Gerade bei hochkomplexen Krankheitsbildern seien klärende Gespräche angezeigt, sagte Krones. Dabei gehe es vor allem darum, herauszufinden, wo der Patient genau steht, was ihm im Leben wichtig ist, was er noch will. «Es geht also um die Kunst, die richtigen Fragen zu stellen.» Und wer soll solche Gespräche anstossen? Bianca sieht als Pfarrer eine Chance in der «Spiritual Care», wo sich genau solche Wertefragen stellen: Fragen nach der Lebenseinstellungen, nach den Dingen, die man bereit im Leben, oder die man unbedingt noch tun möchte. Auch Hausärzte oder Spitex-Mitarbeitende könnten solche Fragen ansprechen. In der Praxis scheine die Situation aber eher so, dass jeder auf den anderen warte, sind sich die Podiumsteilnehmenden einig.

## Standardformulare reichen nicht

Die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt einer Sterbeplanung stellt sich dabei nur bedingt. «Es ist nie zu früh dafür», sind Gehrig und Krones überzeugt. Gerade auch, weil die allermeisten Menschen nicht, wie sie es sich wünschen, im Schlaf an einem

Herzstillstand sterben, sondern im Spital oder im Pflegeheim. Umso wichtiger sei es, die eigenen Behandlungswünsche festzuhalten für eine Zeit, in der man sie selbst nicht mehr aussprechen kann. Patientenverfügungen seien nicht in Stein gemeiselt, betonte Krones. Man könne sie beliebig oft ändern. In jedem Fall aber müsse sie so konkret, umfassend und unmissverständlich wie möglich formuliert sein. «Knapp gehaltene Standardformulare helfen nicht wirklich.»

Im Publikum ist Verunsicherung zu spüren. Sie trage unterwegs immer einen Zettel mit der Anweisung «Nicht reanimieren» und ihrer Unterschrift bei sich, ob das denn reiche, fragt eine ältere Frau. Wenn Rettungssanitäter gerufen werden, «fängt der eine mit der Reanimierung an, der andere schaut in der Handtasche nach. Findet er den Zettel, gilt er», sagte Krones. Die Ärztin gab allerdings zu bedenken: «Wenn jemand einfach Reanimierung ausschliesst, sagt das noch nichts darüber, was etwa nach einem Schlaganfall passieren soll.» Wichtig sei es zudem – besonders bei konfliktbeladenen Familiensituationen oder für Menschen ohne Angehörige – in einer Patientenverfügung eine Bezugsperson zu bestimmen, die den Patientenwillen gegenüber einem Behandlungsteam vertreten darf.

Weitere Infos und Beratungsadressen für Palliative Care und Advance Care Planning bei «palliative zh+sh», [www.pallnetz.ch](http://www.pallnetz.ch).