

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	87 (2016)
Heft:	1: Abschied vom Leben : "Strategie Palliative Care" : viel erreicht, noch viel zu tun
 Artikel:	Das Leben ist endlich - mit guter Palliative Care können wir das wieder akzeptieren : es gilt, auch Sterben zu lernen - nicht nur Leben
Autor:	Weiss, Claudia
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-804121

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 20.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Leben ist endlich – mit guter Palliative Care können wir das wieder akzeptieren

Es gilt, auch Sterben zu lernen – nicht nur Leben

Über Palliative Care redet man nicht gern:
Sie erinnert an die Vergänglichkeit. Es sei aber wichtig, das Thema nicht zu tabuisieren und bewusst zu machen, dass Leben und Sterben zusammengehören, sagt Stephan Sigrist, Gründer des Think Tanks W.I.R.E.

Von Claudia Weiss

Der Schock ist gross, wenn der Arzt seiner Patientin mitteilt: «Ich kann nichts mehr für Sie tun.» Zuerst herrscht schwarze Leere, ein bodenloses Loch. Dann aber kommen Fragen: Was bedeutet das? Wie soll das Lebensende gestaltet werden? Wie viel Medizin muss noch sein, obwohl sie keine Heilung mehr bringt? Die Antwort von Steffen Eychmüller, Leiter der Palliativstation am Inselspital Bern, lautet klar: «Wir können noch sehr viel unternehmen, auch wenn keine medizinische Therapie mehr möglich ist.»

In dieser Situation – und nicht, wie viele glauben, erst wenn es ums Sterben geht – kommt Palliative Care ins Spiel (Erklärung «Palliative Care» siehe Kasten Seite 8). Palliative Care heisst

Nationale Palliative-Care-Tage 2015

Die Beiträge dieser Ausgabe entstanden zum aufgrund von Vorträgen, die Fachleute aus dem Bereich Palliative Care an den Nationalen Palliative-Care-Tagen Anfang Dezember in Bern hielten. Bund und Kantone fördern Palliative Care seit 2010 mit der «Nationalen Strategie Palliative Care». Nach sechs Jahren Strategie zogen die Beteiligten (Bundesamt für Gesundheit BAG, Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK und Partner wie die Fachgesellschaft «palliative ch») eine Zwischenbilanz.

nicht nur «Sterben helfen», sondern vielmehr entscheiden, ob und welche Therapien noch sinnvoll sind, und vor allem, was die letzten Monate, Wochen oder Tage noch lebenswert macht. Zu gern wird das Thema heute noch verdrängt – zu sehr erinnert es an die Vergänglichkeit. «Es geht darum, Palliative Care in die Zukunft zu bringen», empfiehlt Stephan Sigrist vom interdisziplinären Zürcher Think Tank W.I.R.E. (Web for Interdisciplinary Research and Expertise) in einem Plädoyer. Es gelte, die Lücke zwischen Leben und Sterben zu schliessen. Der berühmte amerikanische Filmregisseur Woody Allen, meint er, habe wohl

vielen aus dem Herzen gesprochen, als er erklärte: «My relationship with death remains the same: I'm strongly against it – meine Beziehung zum Tod bleibt dieselbe: Ich bin stark dagegen.» In einem Interview mit «Vanity Fair» sagte Allen allerdings, Alt-

werden sei auch blöd: «Ich finde das eine lausige Sache: Es gibt überhaupt keinen Vorteil dabei. Man wird nicht schlauer, man wird nicht weiser, man wird nicht weicher ... Bross der Rücken beginnt zu schmerzen und die Augen werden schlechter ...» Sein trockenes Fazit: «Ich würde raten, das nicht zu tun.»

Sich mit der Endlichkeit auseinandersetzen

Es ist eine Tatsache, dass wir älter werden und dass die meisten Menschen nicht einfach bis zum Ende topfit sind und dann friedlich einschlafen. Das zwingt uns, irgendwie damit zu leben, dass wir einmal Abschied nehmen vom Leben. «Das Dilemma der Endlichkeit», nennt das Stephan Sigrist, ursprünglich Biochemiker mit ETH-Abschluss und Gründer des Think Tanks W.I.R.E.: Gerade heute, da das Internet unsere Lebensspuren für alle Ewigkeit konserviert, seien wir gezwun-

gen, uns mit der realen Vergänglichkeit auseinanderzusetzen: «Wir müssen uns den Fragen rund um unsere Endlichkeit stellen.»

Stephan Sigrist ortet vor allem eine Lücke in den Vorstellungen, wie das «Alter zwischen aktiv und gebrechlich» aussehen könnte. Der britische Bio-Gerontologe Aubrey de Grey beispielsweise bezeichnet das Alter als «Krankheit, die abgewendet werden muss». Er behauptet allen Ernstes, wenn das gelinge, können die Menschen Hunderte, ja gar Tausende von Jahren alt werden. Für de Grey gilt es einzig, die «Krankheit Alter» zu besiegen. «Das Problem jedoch ist, dass mit dieser Haltung die Krankheit im Fokus steht und nicht der Mensch», sagt Sigrist.

Noch salopper ausgedrückt: «Gesund ist nur noch, wer nicht getestet wurde.» Denn die intelligenten Gesundheitsüberwachungsgeräte sollen bis 2020 rund 200 mal mehr medizinische Daten liefern als heute schon – eine ungeheure Informationsflut. Diese mache uns allerdings nicht sicherer: «Im Gegenteil, mehr Daten führen bloss zu mehr Verunsicherung», sagt Sigrist. Dieser Enthumanisierung müsse man entgegentreten. Vor diesem Hintergrund werde auch Palliative Care enorm an Bedeutung zunehmen. Allerdings, schränkt Sigrist ein, sei es schwierig, heute schon Strategien für die Palliative Care von 2050 zu entwerfen: «Die Realität ändert sich laufend.» Trotzdem nennt er fünf Punkte, die beachtet werden sollten:

■ **Bewusstsein schaffen – die Dinge erkennen, die wirklich zählen:**

Im Zentrum der Fragen um die Zukunft des Sterbens steht die Auseinandersetzung mit uns selbst – mit der Tatsache unserer Endlichkeit. Es geht dabei darum, schon frühzeitig zu entscheiden, was uns im Leben wichtig ist, zu identifizieren, wofür es sich lohnt, Zeit, Geld und Energie aufzubringen.

■ **Das Umfeld für den letzten Lebensabschnitt neu gestalten – jenseits der Medizin denken:**

Die Neugestaltung des Sterbens bedingt eine Umgebung, die nicht die Medizin, sondern den Menschen ins Zentrum stellt – von der Gestaltung von Räumen bis zur Art und Weise der Betreuung. Das bedeutet auch, soziale Innovation zu stärken, beispielsweise die Schnittstellen zwischen Mensch und Maschine. Bei einer Befragung von Seniorinnen und Senioren antworteten beispielsweise die meisten mit Nein auf die Frage, ob sie von einem Pflegeroboter gepflegt werden wollen. Daraufhin wurde die Frage leicht geändert: «Möchten Sie von einem Pflegeroboter gepflegt werden – oder lieber in ein Pflegeheim eintreten?» Und da wählten die Befragten plötzlich doch lieber den Roboter.

■ **Das Lebensende in den Alltag bringen – Austausch zwischen**

Lebenden und Sterbenden fördern: Die Ausklammerung von Alter, Krankheit und Tod ist zu einem wesentlichen Teil Fol-

>>

Palliative Care in der Hausarztpraxis

Vier von fünf Patientinnen und Patienten, die Palliative Care benötigen, können im Rahmen der Grundversorgung behandelt und betreut werden. Auch die europäische Gesellschaft für Palliative Care (EAPC) empfiehlt dringend den Ausbau von Palliative Care in der Grundversorgung. Sie hat dazu einen Leitfaden für Hausärztinnen und Hausärzte entwickelt, denn diese sind am besten geeignet, ihre Patienten rechtzeitig rundum zu betreuen.

Sie können:

- Patientinnen und Patienten mit allen lebensbedrohlichen Krankheiten erreichen
- früh im Verlauf einer lebensbedrohlichen Krankheit mit der Versorgung beginnen
- das gesamte Umfeld abdecken: körperlich, sozial, psychologisch und spirituell
- die Versorgung in Praxen, Pflegeheimen und im häuslichen Umfeld durchführen und so unnötige Krankenhausaufenthalte vermeiden
- Angehörige unterstützen und Trauerbegleitung anbieten.

«Ihnen als Hausärztin oder Hausarzt kommt dabei eine wichtige Rolle zu», heisst es auch in der Informationsbroschüre von palliative.ch. Hausärzte kennen die Betroffenen, aber auch ihre Familien und die persönliche Situation, und sie sind in der Region verankert, sodass sie allfällige Entlastungsmöglichkeiten kennen und organisieren können. «Das sind zentrale Voraussetzungen für eine gute palliative Behandlung und Begleitung bis zum Lebensende.»

Um eine gute Versorgung zu gewährleisten, sagt Klaus Bally vom Universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, müssen Hausärzte entsprechend ausgebildet werden: «Die Anforderungen sind gross, sie müssen vor allem sehr sattelfest sein im Erkennen und Behandeln von Schmerzen, aber sie müssen auch stark sein im Kommunizieren.» Genau diese Ausbildung, da sitzt für ihn die Wurzel des Übels, «ist aber noch nicht einheitlich geregelt und erst recht nicht ausführlich genug». Rund 60 Stunden Ausbildung in Palliative Care verlangt die WHO. Kaum eine Schweizer Universität verlangt gemäss Bally annähernd diese Anzahl Stunden, in einigen ist es den Studierenden freigestellt, ob sie den Unterricht in diesem Fach überhaupt besuchen wollen. Dabei gäbe es genug zu lernen: Symptommanagement (vor allem Schmerzfreiheit), Familiensupport, Netzwerkorganisation und Entscheidungsfindung – die Herausforderungen seien vielseitig und interessant, sagt Bally. «Viele Hausärzte fühlen sich dafür aber nicht kompetent genug. Sie führen oft Zeitmangel an, finden, andere wären besser geeignet, oder behaupten, das sei mit anderen Aufgaben unvereinbar.» Interessant sei vor allem ein Punkt, der sich bei Umfragen herauskristallisierte: «Ältere Ärztinnen und Ärzte über 60 geben ihre Patienten seltener an Spezialisten oder Spitäler ab als jüngere, weil sie sich sicherer fühlen, auch Palliative Care anbieten zu können.» Den Jüngeren, so vermutet er, würde eine wesentlich bessere Ausbildung in diesem Bereich helfen. Damit würden sie sich künftig besser in der Lage fühlen, ihren Patientinnen und Patienten auch Palliative Care anzubieten, statt sie abzugeben.

ge der Gestaltung unseres Alltags, bei dem alte Menschen kaum noch mit der aktiven Generation der erwerbstätigen Bevölkerung oder mit Kindern zusammentreffen. Eine Voraussetzung, um mehr Bewusstsein und Verständnis zu schaffen, sind Konzepte, die ein Zusammentreffen unterschiedlicher Generationen fördern. Manchmal hilft es, die Gesundheit nicht ständig ärztlich untersuchen und überprüfen zu lassen. Innovationen gebe es auch jenseits der Medizinaltechnik. «Less is more», sagt Sigrist. Stattdessen könnte man den Erfahrungsaustausch fördern.

■ **Eine neue Kultur des Abschiednehmens entwickeln – Sicherheit vermitteln:** In der Individualgesellschaft haben sich uns unendliche Möglichkeiten eröffnet, unser Leben – und auch unser Ableben – zu gestalten. «Das Sterben gehört zum Leben», sagt Sigrist. Bereits entstehen weltweit «Death Cafés», in denen sich Menschen treffen, um ungezwungen «bei Kaffee und Kuchen über den Tod zu reden» (deathcafe.com). Und in Boston dürfen in einem neuen Projekt die Friedhöfe

Palliative Care – Schutzmantel für gute Lebensqualität am Ende

Palliativ kommt vom lateinischen «palliare», schützend umhüllen, das Pallium ist ein Schutzmantel. In diesem Sinn soll Palliative Care Menschen durch eine Phase des Lebens helfen, in denen sie viel Schutz nötig haben: Weil sie chronisch krank sind, weil keine Heilung mehr möglich ist, weil sie sich damit auseinandersetzen müssen, dass der Tod nicht mehr unbestimbar fern ist, sondern die Lebenszeit klar begrenzt, auf Jahre, Monate oder gar nur noch Wochen. Der Begriff «Palliative Care» wurde von der Weltgesundheitsorganisation WHO 2002 lanciert und definiert.

Die sechs Kernleistungen der allgemeinen Palliative Care gemäss Definition des Bundesamts für Gesundheit (BAG) lauten:

- Symptome erfassen, behandeln und lindern
- Die letzte Lebensphase gestalten
- Bei der Entscheidungsfindung unterstützen, vorausplanen
- Netzwerk bilden und koordinieren
- Die Angehörigen unterstützen
- Während der Trauerphase begleiten

Zusammengefasst bedeutet Palliative Care, dass Menschen mit einer schweren und unheilbaren Krankheit alle nötige Unterstützung erhalten, die ihr Leben oder Sterben erleichtert. Dafür sorgt ein Netzwerk von Fachleuten aus Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialdienst, Physio- und Ergotherapie sowie Seelsorge. Gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen entscheiden sie, welche Behandlung die individuellen Bedürfnisse am besten und umfassend abdeckt: In dieser Phase stehen die Wünsche der Betroffenen und ihrer Angehörigen im Vordergrund.

für «Urban Gardening» verwendet werden, fürs «Stadtgärtnern». Entsprechend gilt es, über neue Rituale, Werte oder Protokolle nachzudenken, die einerseits Individualität ermöglichen und auf die heutige Gesellschaft zugeschnitten sind, gleichzeitig aber in einem breiteren Kontext Sicherheit stiften und Sterbenden wie auch Verbleibenden helfen, Trost spenden und Antworten liefern.

■ **Verantwortung übernehmen – Abschied nehmen geht nicht allein:** «Die Verantwortung dafür, dass ein Mensch nicht allein stirbt, kann nicht an Institutionen delegiert werden; sie bleibt bei den Angehörigen und Freunden», sagt Stephan Sigrist. Das bedeutet, dass wir alle die Bereitschaft auf uns nehmen müssen, uns bereits im aktiven Teil unseres Lebens mit dem eigenen Schicksal auseinanderzusetzen. «Letztlich ist eine persönliche Betreuung nur durch den Menschen möglich.» Das heisse aber auch, im Bewusstsein der Endlichkeit zu leben. Im Zentrum stehe die Verbindung zwischen Menschen und Strukturen, die dieses den Angehörigen und Pflegenden ermöglichen. Vor allem aber der Wille und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen. «Eigentlich müssten wir uns schon ab 20 mit unserer Endlichkeit befassen», fasst Sigrist zusammen: «Wir müssen Leben und Sterben lernen!»

Damit setzt Sigrist den Gedanken fort, den schon die Begründerin der Palliative Care, Cicely Saunders, einst äusserte: «Es gibt Zeiten, in denen es im Interesse der Gesundheit liegt, zu sterben.» Wer gut gelebt habe, könne irgendeinmal auch gut sterben. Und das, so Saunders, ist manchmal besser: «Es ist nicht gesund, das Sterben in die Länge zu ziehen.» ●

«Es gibt Zeiten, in denen es im Interesse der Gesundheit liegt, zu sterben.»



Buchtipps:

«Gutes Leben – gutes Sterben»

Der Tod ist in unserer Gesellschaft ein Tabu. Dabei wäre die Vorbereitung auf das Sterben die beste Vorbereitung auf das Leben. Wie sehr das gute Leben und das gute Sterben miteinander verknüpft sind, zeigt das Büchlein auf, das (auch heitere) Texte von verschiedenen Persönlichkeiten enthält. Denise Battaglia, Ruth Baumann-Hölzle (Hg.): «Gutes Leben – gutes Sterben», Schulthess Verlag 2013, 34 Franken.