

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	90 (2019)
Heft:	9: Palliative Care : Begleitung in der letzten Lebensphase
Artikel:	Palliative Care in einer Gesellschaft, die das Sterben weitgehend verdrängt hat : "Was hat man noch anzubieten für die Zeit, die bleibt?"
Autor:	Tremp, Urs / Jox, Ralf
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-886040

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: 19.02.2026

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

Palliative Care in einer Gesellschaft, die das Sterben weitgehend verdrängt hat

«Was hat man noch anzubieten für die Zeit, die bleibt?»

Palliativ-Medizin ist Medizin, die akzeptiert, dass jedes Leben endlich ist. Sterben sei zuerst einfach zulassen, dass es passiert, sagt der Palliative-Care-Spezialist Ralf Jox*.

Interview: Urs Tremp

Herr Jox, früher gehörte das Sterben zum Selbstverständlichen im Leben. Heute scheint, dass wir es wie neu lernen müssen. Warum tun wir uns so schwer damit?

Ralf Jox: Tatsächlich war früher – ich würde sagen: bis etwa in die sechziger Jahre – das Sterben einfach Schicksal, das man hinnahm. Es gehörte zum Leben, es gehörte zum Alltag. Es gab die Rituale, mit denen man die Sterbenden und die Toten begleitet hat. Das gibt es heute in dieser Form praktisch nicht mehr. Das Sterben ist innerhalb weniger Jahrzehnte etwas grundlegend anderes geworden.

Warum?

Das hat ganz wesentlich mit der Medizin zu tun. Der medizinische Fortschritt hat unsere Einstellung zum Tod verändert.

In welcher Art?

Innerhalb weniger Jahrzehnte ist die Lebenserwartung nicht

Ralf Jox, 45, ist Mediziner und Philosoph. Er ist Professor für Geriatrische Palliative Care an der Universität Lausanne und Mitglied der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin.

um Jahre, sondern um Jahrzehnte gestiegen. Noch Anfang des 20. Jahrhunderts waren 60 Jahre ein sogenannt «schönes Alter». Je höher aber die Lebenserwartung stieg, umso mehr entfernte sich der Tod.

Und ausgerechnet als der Tod sich in die Ferne aufmachte, etablierte sich Palliative Care.

Palliative Care gab es tatsächlich genau ab dieser Zeit – ab den sechziger Jahren, als die Notfall- und die Intensivmedizin entstanden. Ein britischer Kardiologe entwickelte damals den ersten tragbaren Defibrillator. Was bedeutete dies? Einen Herzstillstand, einen Herzinfarkt konnte man überleben. Ebenso begann man in dieser Zeit, Organe zu transplantieren. Krebstherapien wurden effizienter und erfolgreicher. Zahlreiche Antibiotika und andere Medikamente wurden entwickelt. Kurz: Die Intensiv- und Notfallmedizin schlug jetzt dem schicksalshaften Tod, wie man ihn zuvor erlebt hatte, ein Schnippchen. Das veränderte in der Gesellschaft die Einstellung zum Sterben und zum Tod. Man sprach nicht mehr vom Tod, sondern von den medizinischen Möglichkeiten, die es gab, um das Leben zu verlängern. Man ging davon aus, dass man alles reparieren



Wie geht Sterben? «Im Idealfall stelle ich mir vor, dass man im Bewusstsein stirbt, ein rundes Leben gelebt zu haben, das nun zu Ende geht und auf das man noch einmal wie im Abendlicht zurückblickt.»

und wieder in Ordnung bringen kann. Und so verdrängte man den Tod. Er verschwand aus dem Alltag.

Und warum brauchte es ausgerechnet dann die Palliative Care?

Die Medizin und die Pharmaindustrie versprachen zwar sehr viel, und vieles konnten sie auch einlösen. Sie haben den Menschen mehr Jahre geschenkt mit oft guter Lebensqualität. Aber der Mensch blieb eben doch sterblich. Nur starb er nicht mehr mit 50 oder 60, sondern er wurde 80, 90 oder gar 100 Jahre alt. Der Tod verlagerte sich in die Spitäler, in die Pflegeheime oder auch in die Hospize, wo es diese bereits gab.

Und dies veränderte das Sterben?

Ja, wir sterben heute anders als noch vor 50 oder 100 Jahren.

«Ein Missverständnis ist, wenn man denkt, dem Sterben könne man sich unterziehen wie einem Eingriff.»

Wie denn?

Neben den Fortschritten in der Medizin haben auch die Veränderung der Familienstrukturen und eine breite Säkularisierung dazu geführt, dass die herkömmlichen Sterberituale ausgestorben sind. Sterben und Tod wurden professionalisiert und institutionalisiert. Palliative Care ist Teil dieser Entwicklung. Und das Sterben im hohen Alter – wie heute üblich – ist anders, als wenn man jünger stirbt. Es sind andere Krankheiten, eine andere Art zu sterben. Darum gibt es heute ja auch die geriatrische Palliative Care. Hochaltrige Menschen haben zumeist chronische Krankheiten, oft mehrere gleichzeitig. Das braucht eine andere Art von Sterbegleitung als die Sterbegleitung für jemanden, der mit 50 oder 60 stirbt.

Wie geht denn heute gutes Sterben?

Ein Missverständnis ist sicher, wenn man denkt, dass man sich dem Sterben unterziehen kann wie einem medizinischen Eingriff.

griff, dass das Sterben letztlich kontrollierbar ist. Sterben ist zuerst einfach zulassen, dass es passiert.

Wie macht man das?

Indem man nicht aktionsistisch eingreift und interveniert, sondern zulässt, was die Natur vorgesehen hat.

Das tönt wohl einfacher, als es ist...

Wir Menschen wissen ja im Gegensatz zu allen anderen Lebewesen, dass wir sterblich sind. Wir sind nicht wie ein Baum oder ein Tier einfach nur Natur. Darum spielt für das Sterben eine wichtige Rolle, wie wir eingebettet sind in unserer Umgebung, in der Familie, im Freundeskreis. Man stirbt, wie man gelebt hat. Wir haben ja auch im Leben immer wieder Abschied nehmen müssen, haben Verluste erlitten. Wenn wir damit umgehen können, sterben wir auch leichter. Die Palliative Care hat die Aufgabe, den Menschen beizustehen, die Mühe haben loszulassen, die viel leiden müssen oder Schmerzen empfinden beim Loslassen.

Körperliche Schmerzen?

Ja, auch körperliche Schmerzen. Diese behandeln wir mit Medikamenten. Da müssen Sterbende nicht das Gefühl haben, sie müssten dies durchstehen. Wichtig allerdings sind ganz zuerst Präsenz und Kommunikation. Therapeutikum Nummer eins in der Palliative Care ist das Gespräch. Das erspart oft einen grossen Teil an Medikamenten.

Und diese Gespräche führen Profis – und nicht die Familie?

Es ist natürlich schön, wenn die Familie dabei ist und diese Gespräche führen kann und will. Aber ich habe es erwähnt: Die herkömmlichen familialen Strukturen sind brüchig geworden. >>



Palliativ-Mediziner Jox: «Familiale Strukturen sind brüchig geworden.

Darum ist Palliative Care zu einer Disziplin der Profis geworden.»

Foto: Urs Tremp

Und wer alt, sehr alt wird, hat oft niemanden mehr, mit dem er oder sie derart verbunden wäre, dass solche Gespräche möglich sind. Darum ist Palliative Care zu einer Disziplin der Profis geworden: Mediziner, Pflegepersonal, Seelsorger, Sterbebegleiter. Sie haben – oder sollten es haben – ein Sensorium für die Wünsche der Sterbenden. Denn Patentrezepte für gutes Starben gibt es nicht. Zum Beispiel sagen viele Leute, dass sie gerne zu Hause sterben würden. Aber es gibt ebenso Menschen, die möchten im Spital sterben – weil sie das Team hier kennen, weil das Spital zu einer Heimat geworden ist, weil sie sich hier sicher fühlen. Solche Wünsche wahrzunehmen, ist auch Aufgabe von Palliative Care.

Ist Palliative Care denn auch Trost?

Es gibt in der Medizin dieses Sprichwort: Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer. Palliative Care ist Trost – auch wenn wir das heute nicht so nennen, sondern Begleitung. Und tatsächlich übernimmt die Palliative Care heute auch Dinge, die früher die Religion in der Sterbebegleitung übernommen hat. Wir sind auch spirituelle Begleiter.

Sie haben gesagt, Sterben sei zulassen, was die Natur vorgesehen hat. Ab wann muss man das zulassen?

Das ist eine schwierige Frage. Überspitzt formuliert kann man sagen, dass heute eine Mehrheit der Menschen gar nicht mehr sterben kann, ohne dass sie eine Entscheidung getroffen haben...

macht und Perspektiven aufzeigt? Es gibt ja den medizinischen Ehrgeiz, Leben zu erhalten und zu verlängern.

Ich glaube, viele Ärzte und Ärztinnen sind durchaus ehrlich und machen den Patienten nichts vor. Aber wir wissen ebenso, dass Mediziner in ihren Prognosen oft optimistischer sind als es die reinen medizinischen Daten und Befunde hergeben. Sie haben ja auch gelernt, Leben zu erhalten. Das hat nicht mit Ehrlichkeit oder Unehrllichkeit zu tun, sondern damit, dass sie in der Tendenz dazu neigen, das Positive hervorzuheben. Am Lebensende ist allerdings wichtig, dass auch Mediziner realistisch einschätzen, was noch möglich ist und was nicht.

Da ist das Gespräch mit den Palliative-Care-Spezialistinnen und -Spezialisten meist hilfreich. Ebenso das Gespräch mit den Angehörigen.

Gibt es denn altersabhängige Entscheide? Dass man bei einer 95-jährigen Frau anders entscheidet als bei einem 40-jährigen Mann?

Eine harte Altersgrenze gibt es sicher nicht. Es gibt ja in der Schweiz auch keine sogenannte Altersrationierung wie etwa in England, wo ab einem bestimmten Alter gewisse medizinische Leistungen verwehrt werden. Aber es ist interessant, was man herausgefunden hat. In einer geriatrisch-medizinischen Institution, wo Leute mit 80, 85 oder 90 behandelt werden, wurde einmal untersucht, wie viele der Menschen nach einem Unfall wiederbelebt werden wollen. Herausgekommen ist, dass nicht von der Art der Verletzung und den Perspektiven abhängig ist,

... oder dass Angehörige eine Entscheidung treffen.

Ja, falls der Patient nicht mehr dazu in der Lage ist und keine Patientenverfügung vorliegt. Wichtig ist aber in jedem Fall, dass eine Entscheidung gemeinsam getroffen wird: Betroffene – wenn sie sich noch äußern können –, Angehörige, medizinische Betreuer. Es geht dabei um die Frage: Was hat man noch anzubieten für ein künftiges Leben, welche Art von Lebensqualität ist noch möglich? Will man die Angebote annehmen – zum Beispiel noch ein paar Monate bettlägerig weiterleben? Das muss – sofern er noch kann – der Betroffene entscheiden. Oder die Angehörigen müssen nach dem mutmasslichen Willen des Betroffenen entscheiden.

Ist denn die Medizin immer ehrlich, wenn sie Angebote

ob man weiterleben will der nicht, sondern von der Einstellung zum eigenen Leben. Es gab Menschen, die auch bei relativ geringfügigen Konsequenzen aus einem Unfall gefunden haben, es sei jetzt genug. Andere aber wollten trotz massiven Einschränkungen weiterleben. Es ist sehr individuell, wann man bereit ist, Abschied vom Leben zu nehmen. Es gibt also keine chronologische Grenze, die festlegt, wann man das Sterben zulassen muss.

Wann kommt bei einem Menschen der Zeitpunkt des Zulassens?

Wir haben jüngst in der Schweiz in verschiedenen Pflegeheimen untersucht, wann der Wunsch kommt, dass man sterben möchte, und womit dies zusammenhängt. Es gab tatsächlich eine Gruppe von immerhin etwa 20 Prozent, die sich wünscht, bald nach Eintritt in eine Institution zu sterben. Nicht dass sie eine Sterbehilfeorganisation in Anspruch nehmen würden, aber sie wünschen sich, möglichst bald einzuschlafen und nicht mehr aufzuwachen. Der Wunsch steht oft nicht in Zusammenhang mit starkem Leiden, sondern entspringt eher aus dem Gefühl, dass die Biografie, der Lebensweg zu Ende ist. Man blickt zurück, ist im besten Fall zufrieden mit dem, was man gemacht hat, und man sagt: Es ist genug. Man hat keine Ziele mehr und keine Projekte. Aber es gibt die anderen, die sind auch in einer Institution noch voller Feuerreifer und Aktivität. Ich denke allerdings schon, dass es irgendwann das Gefühl der Lebenssattheit gibt, das nicht mit Schmerzen und Leiden zu tun hat, sondern mit einem Gefühl der Zufriedenheit und der Vollendung.

Und auch dem Gefühl, dass das Zeitalter, in das man gehört hat, vorbei ist...

Es gibt bei alten und sehr alten Menschen in der Tat das Gefühl, sie seien aus der Zeit gefallen: «Die heutige ist nicht mehr meine Welt.» Das ist auch nachvollziehbar. Die Welt vor 50 Jahren war eine andere als die heutige. Sogar die achtziger und neunziger Jahre scheinen uns schon weit weg. Darum ist nicht verwunderlich, wenn jemand fragt: Muss ich all das Neue noch mitmachen? Wir erleben heute etwas, was es so noch nie gab: Einerseits wächst die Lebenserwartung rasant an, andererseits hat die gesellschaftliche Beschleunigung zugenommen wie noch nie. Das heisst: Die Welt, in die wir hineingeboren werden, ist eine ganz andere als die Welt, aus der wir heraussterben. Irgendwann im Alter kann man bereits rausfallen, und man lebt nicht mehr in der gegenwärtigen Welt.

Was kann denn noch Lebensqualität sein, wenn man aus der Zeit fällt, wenn man nicht mehr die Kraft hat, sich Herausforderungen zu stellen, Ziele anzustreben?

Wir reden immer von individueller Lebensqualität. Das heisst: Jeder Patient, jede Patientin definiert das für sich. Es gibt zwar Skalen, die Lebensqualität zu messen versuchen. Aber die sind nicht individualisiert. Jemand will am Ende des Lebens einen bestimmten Ort noch einmal sehen. Ein anderer möchte seinen Hund noch einmal bei sich haben. Ein Dritter will unbedingt noch erleben, dass der Enkel geboren wird oder der Urenkel. Und ein Vierter will jemandem noch etwas übergeben. Das alles ist freilich nur wirklich möglich, wenn man nicht von Schmerzen über-

wältigt ist. Das kann die Palliative Care bieten. Wir stellen immer wieder fest: Viele Menschen, die wissen, dass der Tod nicht mehr fern ist und die Zeit knapp wird, erleben einen Schub, einmal noch etwas zu tun.

Sind denn die Sterbenden so realistisch, dass sie wissen, was noch geht und was nicht mehr geht?

Ja. Oft sind sie realistischer als die Angehörigen, manchmal auch realistischer als das medizinische Fachpersonal. Wir stellen immer wieder fest, dass die Patienten spüren, dass es zu Ende geht – und in welchem Tempo es zu Ende geht. Deshalb soll man auch auf die Patienten hören. Wenn sie etwa sagen, «ich möchte, dass mein Bruder aus Amerika noch einmal bei mir ist», ist dies oft ein Signal, dass sie spüren, dass es zu Ende geht.

Wir haben es zu Beginn unseres Gesprächs gesagt: Das Sterben ist aus unserem Alltag verdrängt. Trotzdem wissen

wir sehr wohl, dass wir sterben müssen.

Wann im Leben soll man anfangen, sich mit dem Sterben zu beschäftigen?

Es gibt in jedem Lebensalter eine andere Beziehung zum Sterben und zum Tod. Kinder sind zwar neugierig und fragen, was Sterben ist und warum Menschen sterben müssen. Man kann ja auch in Kindheit und Jugend das Sterben erleben: Die Grossmutter stirbt, ein Schulkamerad verunfallt tödlich, ein Mädchen aus dem Bekanntenkreis nimmt sich das Leben... Das ist traurig und berührt einen, aber es führt nicht dazu, dass man sich mit der eigenen Sterblichkeit beschäftigt. Als junger Mensch befindet man sich im Aufbau und hat die Zukunft vor sich. Später, in der Aktivitätsphase des Lebens denkt man kaum ans Sterben. Aber irgendeinmal ist man öfter an Beerdigungen als an Hochzeiten und man wird sich bewusst, dass auch die eigene Zeit abzulaufen beginnt: Die Kinder ziehen weg, man wird pensioniert, man zügelt in eine Alterswohnung. Man verliert an Sehkraft und an Fitness. All diese Verlusterlebnisse sind oft Anlass, über den Tod, den eigenen Tod nachzudenken. Da soll man beginnen, für das eigene Sterben vorzusorgen und etwa eine Patientenverfügung oder einen Vorsorgeauftrag formulieren. Im Bewusstsein auch, dass es Palliative Care gibt und diese nicht erst einsetzt, wenn man auf dem Totenbett liegt.

Es gibt in der Philosophie und in der Religion eine ganz tiefe Weisheit: Wenn man sich auf die richtige Art und Weise mit Tod und Sterblichkeit befasst, schützt einen das vor Hochmut und Arroganz – es erdet einen. Man überschätzt sich und seine Kräfte nicht. Und ich glaube, diese Auseinandersetzung mit dem Tod und das Akzeptieren der Sterblichkeit hat auch eine kultur- und friedensstiftende Wirkung. Wer sich seiner Sterblichkeit bewusst ist, ist eingebettet in eine Gesellschaft, in eine Generation – man weiss und akzeptiert: Es gibt andere, die das weitermachen, was man selbst vorgemacht hat. Meiner Ansicht nach wäre es grausam und schrecklich, wenn wir 400, 500 Jahre leben würden. Was würden wir in dieser langen Zeit auch tun? Ich halte es für eine Schreckensvision, die manche Wissenschaftler mit einer derartigen Lebensverlängerung anstreben. Im Idealfall stelle ich mir vor, dass man im Bewusstsein stirbt, ein rundes Leben gelebt zu haben, das nun zu Ende geht und auf das man noch einmal wie im Abendlicht zurückblickt. ●