

Mit den Patienten offen über das Sterben reden

Es ist ein wunderschöner, heisser Sommertag in Affoltern a. Albis. Hier möchte man leben, denke ich. Von der Terrasse der Villa Sonnenberg aus, wo sich das Kompetenzzentrum Palliative Care des Spitals Affoltern befindet, hat man einen traumhaften Blick in die Alpen. Hier treffe ich Dr. Roland Kunz zum Gespräch, schweizweit einer der erfahrensten Palliativmediziner.

Dr. Roland Kunz, warum ist das Thema Sterben heute in aller Munde?

Früher ist das Sterben einfach «passiert». Die Entwicklung der modernen Medizin hat in den letzten Jahrzehnten jedoch dazu geführt, dass wir das Sterben nicht einfach «geschehen» lassen, sondern dass es eine Folge bewusster Entscheidungen ist.

Diskutiert wird darum heute nicht so sehr das Sterben als solches, sondern der Unterschied zwischen «natürlichem» und «beeinflusstem» Sterben. Es handelt sich hier um eine gesellschaftliche

Entwicklung: Wir möchten in unserem Leben zunehmend alles selber bestimmen, sogar den Zeitpunkt des Todes.

Es ist eine Diskussion über das «Sterbe-Management»?

Eine aktuelle Studie zeigt, dass die Anzahl jener, die einfach so plötzlich sterben, immer kleiner wird. Es wächst die Zahl der Menschen, die aufgrund irgendeiner bewussten Entscheidung sterben; z.B. man verzichtet auf eine weitere lebenserhaltende Behandlung oder krankheitsbekämpfende Therapien, man hört mit der künstlichen Ernäh-



Foto: © Doris Fanconi/Tages-Anzeiger

rung und Flüssigkeitszufuhr auf, stellt eine Apparatur ab, nimmt die Hilfe einer Sterbehilfeorganisation in Anspruch usw. Der Wunsch nach Selbstbestimmung am Lebensende hat enorm zugenommen.

Oft geht dem Sterben eine längere Leidenszeit voraus. Wie gut bekommt die Medizin heute diese gesundheitlichen und auch psychischen Probleme in Griff?

Wir können sicherlich nicht behaupten, dass wir heute zu 100% das Leiden von Sterbenden in den Griff bekommen. Die körperlichen



Symptome und die Schmerzen können wir sehr gut behandeln. Aber viele Sterbende leiden ja auch existenziell, sie haben grosse Ängste, die oft religiös oder anders geprägt sind, dieses Leiden können wir den Patienten nicht einfach ersparen. Hier braucht es intensive Gespräche und seelsorgliche Unterstützung. – Sterben hat eben auch viel mit dem gelebten Leben zu tun. Wenn jemand das Gefühl hat, im Leben etwas verpasst und noch etwas zugute zu haben, wenn er sein Glas halb leer sieht und nicht halb voll, dann hat er Mühe damit, zu gehen.

Vor dem Sterben muss man sich also nicht mehr fürchten?

Wenn ich mit Patienten rede, die davon sprechen, eine Sterbehilfeorganisation in Anspruch zu nehmen, spüre ich oft eine grosse Angst vor Verlust der Kontrolle und der Selbstbestimmung, die Angst, ohnmächtig anderen ausgeliefert zu sein. Hier kann ich mit guter Information sehr viel bewirken: Was tun wir medizinisch in Absprache mit dem Patienten, wie betreuen wir ihn, wo erhält er seelsorgliche Hilfe usw. Oft verschwinden dann die Gedanken an Sterbehilfe von selbst. Aber es bleibt

natürlich eine Gruppe von Personen, die auf die Hilfe einer Sterbehilfeorganisation nicht verzichten wollen. Sie lehnen jegliche Abhängigkeit von anderen Menschen ab und wollen die Kontrolle über ihr Leben bis ans Ende behalten.

Ist es wahr, dass vor allem traditionell katholisch erzogene Menschen grosse Probleme mit dem Sterben haben?

Ja, traditionelle Katholiken, die nur den strafenden Gott und die ewige Verdammnis kennen, haben grosse Mühe mit dem Sterben. Religiöse Menschen sterben nicht grund-

➤ **Wenn jemand einen positiv geprägten Glauben hat, dann hat das auch positive Auswirkungen auf seine letzte Lebensphase.**

sätzlich schlechter als andere Menschen. Es gibt Studien, die zeigen, dass religiöse Menschen in ihrer letzten Lebensphase insgesamt weniger unter Depressionen leiden als andere. Wenn jemand einen positiv geprägten Glauben hat, dann hat das auch positive Auswirkungen auf seine letzte Lebensphase. Wenn aber für ihn eher der

strafende Gott, die Sünde und die angedrohte Hölle im Vordergrund stehen statt der liebende und fürsorgende Gott, dann holen ihn am Lebensende oft diese bedrohlichen Gedanken ein und bereiten ihm grosse Angst.

Roland Kunz, Sie selber bezeichnen sich als gläubigen Christen.

Hat das einen Einfluss auf Ihre Arbeit als Arzt?

Ich will das Sterben nicht romantisieren und ich weiss nicht, ob ich nicht selber grosse Ängste hätte, wenn mir jemand mitteilt, dass ich nur noch drei Wochen zu leben

hätte. Ich denke aber, dass mir mein Glaube im Beruf eine gewisse Gelassenheit gibt, das Sterben bei Menschen zuzulassen und nicht mit allen möglichen medizintechnischen Behandlungen hinauszuzögern. Ich muss ja täglich schwierige Entscheidungen treffen. Indem ich mich als Handlanger einer höheren Macht sehe, entlastet mich das. Es liegt nicht alles in meiner Macht.

➤ **Wir möchten in unserem Leben zunehmend alles selber bestimmen, sogar den Zeitpunkt des Todes.**



Was ist der Unterschied einer Palliativstation am Akutspital wie Affoltern a. Albis und einem Hospiz?

Unsere Palliativstation ist nicht der Ort, wo todkranke Menschen nur hingehen, um zu sterben. Wir betreuen schwerkranke Patienten mit schwierigen Symptomen, die wir dank medizinischer und therapeutischer Massnahmen meistens gut in Griff bekommen. Dann dürfen diese Patienten wieder nach Hause gehen und wir organisieren die Weiterbetreuung. Oft kommen sie dann später wieder zu uns für kürzere oder längere Aufenthalte

➤ **Mein Glaube gibt mir im Beruf eine gewisse Gelassenheit, das Sterben bei Menschen zuzulassen und nicht mit allen möglichen medizintechnischen Behandlungen hinauszuzögern.**

oder schliesslich zum Sterben. In Hospize gehen todkranke Menschen ohne Hoffnung auf Heilung, um ihre letzten Tage und Wochen dort zu verbringen und dort zu sterben, weil eine ausreichende Pflege zu Hause nicht möglich ist.

Eine Palliativstation zielt also vor allem darauf hin, schwerwiegende körperliche Krankheitssymptome von Todkranken zu lindern?

Wie ich bereits vorher sagte, geht es nicht nur um die Linderung körperlicher, sondern auch seelisch-existentieller Symptome. Ich mache ein Beispiel: Wir hatten einen todkranken Patienten, der wegen starker Schmerzen eingeliefert wurde. Wir fragten ihn, was ihn denn am meisten beschäftige. «Dass ich nicht mit meiner Frau

über meine Krankheit und das Sterben reden kann», sagte er. Es gelang uns, dieses Gespräch zwischen den Ehepartnern in Gang zu bringen und wir konnten den Patienten nach Hause entlassen, obwohl wir an der Schmerztherapie wenig änderten. Zu Hause ist er wenig später gestorben.

Wer stirbt denn am «Schönsten»?

Es geht um Offenheit und Ehrlichkeit, die Tatsachen müssen auf den Tisch kommen. Jene Menschen, die offen sind gegenüber dem Leben und seinen Grenzen, die über alles reden können, haben die besten Voraussetzungen für einen «schönen Tod». Ich lehre darum auch immer die Medizinstudenten, offen und ehrlich mit ihren Patienten über das Sterben zu reden. Klar, im ersten Moment erschrecken dann der Patient und seine Angehörigen, wenn man die Worte «Tod, Sterben, Krebs» in den Mund nimmt, später sind dann aber alle erleichtert.

Das ausführliche Interview mit Dr. Roland Kunz können Sie im Internet (www.ite-dasmagazin.ch) nachlesen.

Trotz Gebrechen mutig in der letzten Lebensphase unterwegs.



Fotos: Presse-Bild-Poss

Pionier der Palliativmedizin in der Schweiz

Roland Kunz (61) gilt als Pionier der Palliativmedizin in der Schweiz und beschäftigt sich seit über 30 Jahren intensiv mit «Palliative Care».

Der Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie hat zuerst am Zürcher Spital Limmat eine Palliativstation aufgebaut, bevor er 2006 ärztlicher Direktor und Chefarzt der Akutgeriatrie, der Langzeitpflege und des Kompetenzzentrums Palliative Care im Spital Affoltern a. Albis wurde.

Kunz war auch lange Jahre Präsident von *palliative.ch*, der Schweizerischen Fachgesellschaft für Palliative Care. Er ist Dozent an der Uni Zürich und der ETH, unterrichtet Palliativmedizin in verschiedenen Lehrgängen im In- und Ausland und ist Mitautor verschiedener Fachbücher.

Roland Kunz ist verheiratet und Vater von drei erwachsenen Kindern.