

ERFÜLLTES LEBEN, WÜRDIGES STERBEN MIT PALLIATIVE CARE

CURAVIVA PUBLIC TALK / 5. MÄRZ 2018 /
KULTUR- UND KONGRESSZENTRUM ZWEI RABEN, EINSIEDELN



Bildlegende (v.l.n.r.):
Pater Martin Werlen, Theres
Meierhofer-Laufer, Kurt Aesch-
bacher (Moderation), Franziska
Planzer, Dr. med. Antoine Chaix.

Hoffnung und Geborgenheit am Lebensende

Für die einen ist würdiges Sterben «Abschiednehmen vom Machbarkeitsgedanken», für die anderen die Erfüllung des letzten Wunsches nach Selbstbestimmung. Den Tod zu enttabuisieren, ist hingegen ein Anliegen sowohl aus geistlich-seelsorgerischer als auch aus medizinisch-pflegerischer Perspektive. 250 Interessierte haben sich am Public Talk von CURAVIVA Schweiz in Einsiedeln mit dem Lebensende auseinandergesetzt. Das Thema der Podiumsdiskussion war Palliative Care.

Palliative Care ist eine umfassende Pflegeform für Menschen, die nicht mehr geheilt werden können, deren Leiden aber bestmöglich gelindert werden soll. Laut Ankündigung drehte sich der Public Talk von CURAVIVA Schweiz am 5. März 2018 in Einsiedeln um die Frage, welches die Möglichkeiten und Grenzen von Palliative Care sind. In seinem Inputreferat machte sich der im Klosterdorf und darüber hinaus bekannte Pater Martin Werlen jedoch Gedanken zum «guten Sterben» im Allgemeinen. Seine zwei Geschichten von sterbenden Menschen berührten die rund 250 Zuhörerinnen und Zuhörer, die ins Kultur- und Kongresszentrum Zwei Raben gekommen waren, wo sie von Moderator Kurt Aeschbacher begrüsst wurden.

Mit seinen Ausführungen positionierte sich Martin Werlen als Gegner von Suizidbeihilfe. Für ihn ist das Leben ein Geschenk Gottes, zu dem auch das Leiden und das Sterben gehöre: «Der Mensch kann sich das Leben nicht eigenmächtig nehmen, ohne dass etwas Wesentliches verloren geht.» Die Würde des Menschen bestehe nicht in seiner Unabhängigkeit und Selbstbestimmung, Ein gutes Sterben sei deshalb «Abschiednehmen vom Machbaren, hin zu einer neuen Gelassenheit». Palliative Care erachtet Werlen als Herausforderung. Die Abrechnung nach Fallpauschalen und Willensbekundungen allein durch Patientenverfügungen machten es schwer, das ganzheitliche Wohl des Menschen im Blick zu haben. «Medizinische Berufe, Pflegeberufe und soziale Berufe sind nicht einfach Dienstleistungsanbieter oder unparteiische Leistungserbringer.» Menschen am Ende ihres Lebens bräuchten eine tiefe Form der Zuwendung, Wertschätzung und Menschenliebe, zitierte Werlen einen Medizinethiker.

Zwei Heimvertreterinnen berichteten anschliessend von ihren Erfahrungen mit Palliative Care und vom unterschiedlichen Umgang mit Suizidbeihilfe in ihrer Institution.

Die Langrüti in Einsiedeln wendet ein Palliative-Care-Konzept an, in dessen Zentrum die Linderung von Leiden und die Überwindung eines allfälligen Suizidwunsches stehen. Für die Inanspruchnahme von Suizidbeihilfe des Hauses verwiesen würde in der Institution Langrüti in Einsiedeln allerdings niemand, versicherte Franziska Planzer, Leiterin Betreuung und Pflege. Um ein würdiges Sterben zu ermöglichen, müssten die Bewohnerinnen und Bewohner früh nach ihren Anliegen gefragt werden. Diese Gespräche müssten auch beim Vorliegen einer Patientenverfügung fortgeführt werden, «denn man kann sich ja umentscheiden». Der Einbezug von Ärzten und Angehörigen sowie die Schulung und Sensibilisierung des Pflegepersonals sind weitere wichtige Bestandteile des Palliative-Care-Konzepts in der Langrüti.

Schon lang ein Thema ist Palliative Care in der Stiftung Erlen in Engelberg, die auf dem Podium durch Betriebsleiterin Theres vertreten war. Es brauche «Haltungsarbeit», sowohl bei den Bewohnenden als auch bei den Mitarbeitenden, sagte Meierhofer-Lauffer. Dass man in ihrer Institution «geborgen im Leben, geborgen im Sterben» sei, werde anerkannt und geschätzt. Die umfassende Pflege am Lebensende könne gar lustvoll sein, weil man noch einmal sehr individuell auf den einzelnen Menschen und dessen Bedürfnisse eingehe. Und sollte ein Suizidwunsch bestehen, gehe man damit in Engelberg offener um als früher. Allerdings müssten zahlreiche Voraussetzungen erfüllt sein, unter anderem ein mindestens sechsmonatiger Hei-

maufenthalt. In den 13 Jahren, in denen sie die Stiftung Erlen bisher leitete, sei es zu keinem Fall von Suizidbeihilfe gekommen, so Meierhofer-Laufer.

Verbesserungspotenzial ortet die Heimleiterin in der Zusammenarbeit mit den Hausärzten. Dr. med. Antoine Chaix, der in Einsiedeln praktiziert, sieht sich in der privilegierten Lage, einen halben Tag pro Woche Haus- und Heimbefuche machen zu können: «Es ist eher eine Frage der Verfügbarkeit als des Willens.» Chaix hat in 16 Jahren zwei Suizidwünsche erlebt – und Fälle, in denen das Einverständnis mit Palliative Care plötzlich wieder in den starken Willen umschlug, es doch noch einmal mit einer heilenden Therapie zu versuchen. «Unsere Aufgabe ist, den Patienten zu verstehen, seine Ängste zu kennen – und den Tod wieder zu einem gesellschaftlichen Thema zu machen», sagte Chaix, der bei der Organisation Médecins Sans Frontières Länder besucht hat, in denen das Sterben als viel selbstverständlicher akzeptiert wird.

Selbstkritisch wandte Pater Martin Werlen zum Schluss ein, die Kirche schaffe es heute nicht mehr, den Menschen jene Hoffnung zu geben, die sie für ein würdiges Sterben bräuchten. Für Theres Meierhofer-Laufer springt hier die Palliative Care ein – als Pflegeform der «Ermutigung» von Patientinnen und Patienten, das letzte Stück ihres Lebensweges zu gehen.

Mehr Informationen zu den CURAVIVA Public Talks:

Eva Strebel, Leiterin Geschäftsbereich Kommunikation von CURAVIVA Schweiz
e.strebel@curaviva.ch / 031 385 33 32