

55. Brennpunkt 60+

Selbstbestimmtes Sterben

Am Donnerstag, 16. November 2017 fand der 55. Brennpunkt 60+ im Alterszentrum Gibeleich statt.

Zwischen Autonomie und Abhängigkeit am Lebensende, Freiheit und Überforderung, Kontrolle und Geschehen lassen!

Referent: Dr. phil. Matthias Mettner



Palliative Care und 'selbstbestimmtes Sterben'

Zwischen Autonomie
und Abhängigkeit
am Lebensende,
Freiheit und Überforderung,
Kontrolle und
Geschehenlassen

Matthias Mettner
Dr. phil. | Studienleiter
weiterbildung-palliative.ch

Opfikon / Glattbrugg, 16. Nov. 2017

PALLIATIVE CARE
ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH



Das gute Leben – Der gute Tod

Wie wir sterben, wie wir leben wollen

Jeremias Gotthelf

1797 – 1854

„Der Sonntag des Grossvaters“

In: J. Gotthelf: Kleinere Erzählungen.

Dritter Teil.

Erlenbach- Zürich / Stuttgart 1966.

Eugen Rentsch Verlag; S. 53 – 94.



Das gute Leben – Der gute Tod

Wie wir sterben, wie wir leben wollen

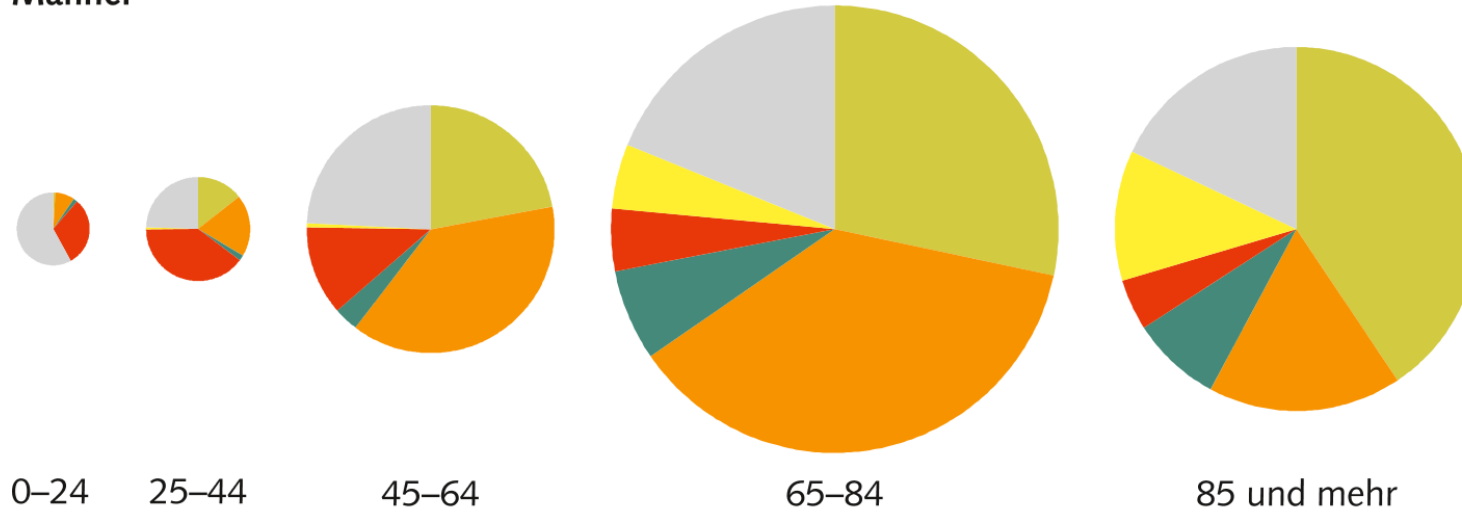
„O Herr, gib jedem seinen eignen Tod.
Das Sterben, das aus jenem Leben geht,
darin er Liebe hatte, Sinn und Not.“

Rainer Maria Rilke
1875 – 1926
Das Stundenbuch, III
„Von der Armut und vom Tode“



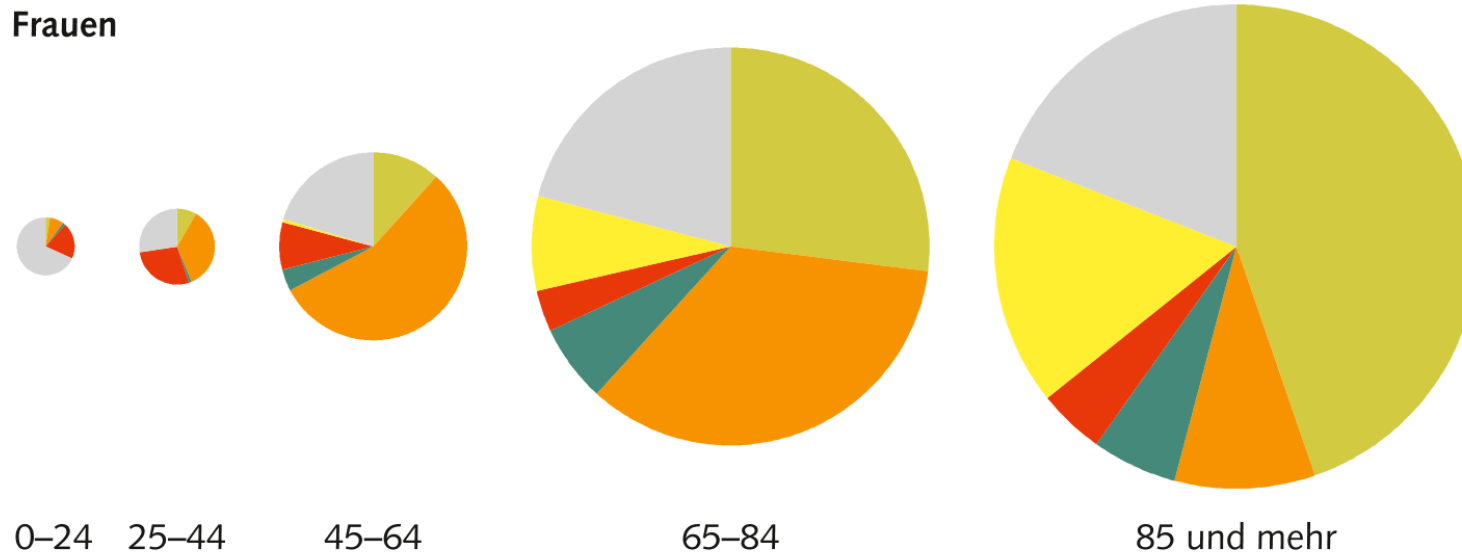
Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2014

Männer



- Herz-Kreislaufkrankheiten
- Krebskrankheiten
- Atemwegserkrankungen
- Unfälle und Gewaltwirkungen
- Demenz
- Alle übrigen Todesursachen

Frauen



Die Flächen sind proportional zur absoluten Zahl der Todesfälle.

Wie wir / wie Menschen in der Schweiz sterben ?

Chronisch Kranksein

Lange Krankheitsverläufe vor dem Tod

- **5–10 %** der Menschen (% ca. Angaben), die jährlich sterben, erleiden einen **plötzlichen, unerwarteten Tod** (z.B. plötzlicher Herztod)
- **25% Krankheits- und Pflegephase über einen kurzen bis mittleren Zeitraum** (z.B. bei Krebserkrankungen)
- **20% längere Pflegeabhängigkeit** (z.B. bei Herz- und Kreislauferkrankungen)
- **50% sterben nach einer über mehrere Jahre langsam zunehmenden Pflegebedürftigkeit**, bedingt durch eine Kombination von verschiedenen degenerativen Krankheiten (Multimorbidität) wie z.B. Herzkreislauf- oder Lungenkrankheiten, Demenz, Hirnschlag, Osteoporose oder Diabetes.

Nationale Strategie Palliative Care
2010–2012



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

 Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

 Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -rätinnen
Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé
Confederaziun svizra della directura e da directuras cantunals della sanità

Wie möchten wir sterben?

- ▶ **Ohne Schmerzen** und andere **Krankheitsbeschwerden**
- ▶ Dort, wo man sich **zuhause** fühlt' und nicht allein, sondern begleitet von Menschen, denen ich vertraue
- ▶ **in Frieden** mit mir selbst und mit anderen
- ▶ ohne die **Kontrolle** zu verlieren
- ▶

Palliative Care und 'selbstbestimmtes Sterben'

1. Die Spannbreite der Problematik Günther Stratenwerth
2. „Mehr leben als Du ahnst!“ → Leiden ersparen | Ganz Mensch bis zuletzt
3. Palliative Care als Voraussetzung für Würde und Autonomie
4. Begriffsklärungen: Sterbehilfe, Behandlungsverzicht + -abbruch; Suizidbeihilfe
5. Wenn Menschen Sterbewünsche äussern
6. Möglichkeiten der Vorsorge, der Vorbereitung des Lebensendes
7. Selbstbestimmung zwischen Wunsch und Illusion

Die Spannbreite der Problematik

Wir bewegen uns bei der Frage der Sterbebegleitung und der Sterbehilfe „im Widerstreit zwischen dem

Gebot der unbedingten Achtung des Lebensrechtes jedes Menschen, der nicht minder grundlegenden

Verpflichtung des Arztes, ihm, wo immer, **Leiden zu ersparen**,

und dem alles umgreifenden **Prinzip, ihn in seiner**

Menschenwürde, auch in seinem Selbstbestimmungsrecht, zu respektieren.“



Günther Stratenwerth, 1924 – 2015

Professor für Strafrecht und Rechtsphilosophie, Universität Basel

PALLIATIVE CARE
ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH

→ **Leiden ersparen**: Günther Stratenwerth

Palliative Care

pallium, lat. = Mantel, Jacke; palliare = umhüllen

care = Sorge, Achtsamkeit, Pflege

ein Mantel des Schutzes

vor Leiden aller Art:

körperlichem, seelischem, sozialem, existenziellem Leiden

und ein Mantel des Lebens, der eine Art Schutzraum

für die Farben des Lebens ermöglicht



Palliative Care

Definition | Nationale Leitlinien Palliative Care, 2010

„Die Palliative Care umfasst die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch fortschreitenden Krankheiten.

Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. ...“

PALLIATIVE CARE
ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH

Palliative Care

Definition | Nationale Leitlinien Palliative Care, 2010

„ ... **Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet** und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt.

Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor.

Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.“

PALLIATIVE CARE
ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH

„Im Einzelnen heisst dies, Palliative Care :

- **respektiert das Leben und seine Endlichkeit;**
- **achtet die Würde und Autonomie des Patienten und stellt seine Prioritäten in den Mittelpunkt;**
- **strebt die optimale Linderung von belastenden Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst oder Verwirrung an;**
- **ermöglicht auch rehabilitative, diagnostische und therapeutische Massnahmen, die zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.“**

Palliative Care

was entscheidend ist

gute Symptomlinderung

Schmerz- und Symptommanagement

umfassender menschlicher Beistand

**psychosoziale und kommunikative Kompetenzen,
existenzielle | seelsorgerliche | religiös-spirituelle
Begleitung**

sorgfältige ethische Entscheidungsfindung

**unter unbedingter Respektierung
der Würde und Autonomie,
der Einzigartigkeit und Scham des kranken
Menschen**

PALLIATIVE CARE
ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH

‘Lebensqualität kann nicht primär medizinisch definiert werden, sondern ist im lebensgeschichtlichen Kontext zu verstehen; das heisst die Sicht des Patienten ist entscheidend.’

**Lebensqualität = Wohlbefinden =
es soll dem Patienten gut gehen**

Palliative Care

Der palliative Ansatz | www.samw.ch, 2006 / 2013

Der ‚ganze Mensch‘ im Zentrum aller Aufmerksamkeit und Anstrengung

„Im Vordergrund des palliativen Ansatzes steht die Auseinandersetzung mit der fortschreitenden Krankheit, dem persönlichen Schicksal des Patienten, mit seinem Umfeld, seiner Lebensgeschichte, seinem Glauben bzw. seinen Lebensüberzeugungen, speziell mit seinen Gedanken und Gefühlen gegenüber Leiden, Sterben und Tod.“

PALLIATIVE CARE
ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH



© Ursula Markus, Zürich

PALLIATIVE CARE
AN DER
ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH





© Ursula Markus, Zürich

PALLIATIVE CARE
IN ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH

Palliative Care und 'selbstbestimmtes Sterben'

1. Die Spannbreite der Problematik Günther Stratenwerth
2. „Mehr leben als Du ahnst!“ → Leiden ersparen | Ganz Mensch bis zuletzt
3. Palliative Care als Voraussetzung für Würde und Autonomie
4. Begriffsklärungen: Sterbehilfe, Behandlungsverzicht + -abbruch; Suizidbeihilfe
5. Wenn Menschen Sterbewünsche äussern
6. Möglichkeiten der Vorsorge, der Vorbereitung des Lebensendes
7. Selbstbestimmung zwischen Wunsch und Illusion

→ Das “alles umgreifenden **Prinzip, ihn in seiner Menschenwürde, auch in seinem Selbstbestimmungsrecht, zu respektieren.**“

Günther Stratenwerth

**Palliative Care
als Voraussetzung für
Selbstbestimmung / Autonomie
und Würde am Lebensende !**

Unbedingter Respekt vor der **Würde** des Menschen, der Patientin / des Patienten

„Die Würde ist mit dem Menschsein gegeben, ist also **unabhängig von der Bewusstseinslage** eines Menschen oder einem bestimmten Kontext. In diesem Sinn ist **Würde unverlierbar** und muss **bedingungslos respektiert** werden. In Situationen der Schwäche – beispielsweise bei fortgeschrittenen Erkrankung und im Sterben – ist sie **allerdings leicht verletzbar**.“

Unbedingter Respekt vor der **Würde** des Menschen, der Patientin / des Patienten

„Die Orientierung an der Würde des Patienten zeigt sich insbesondere darin, dass die Behandelnden und Begleitenden:

- den unheilbar kranken oder sterbenden Patienten **in seiner Einzigartigkeit sehen und ihm individuell begegnen**;
- **der besonderen Verletzlichkeit des Patienten** sowohl im Verhalten als auch in jeder Form der Kommunikation **Rechnung tragen.**“
- sich auf **Fragen von Sinn und Sinnlosigkeit** sowie Endlichkeit einlassen und dem Patienten die Möglichkeit geben, auch **existentielle Fragen** anzusprechen.

Unbedingter Respekt vor der **Autonomie** des Menschen, der Patientin / des Patienten

„Unter Autonomie wird die Fähigkeit einer Person verstanden, ihren **Willen auszudrücken** und in **Übereinstimmung mit ihren Werten und Überzeugungen zu leben**. Sie ist **abhängig vom Informationsstand, der aktuellen Situation und der Bereitschaft und Fähigkeit des Betroffenen, Verantwortung für das eigene Leben und Sterben zu übernehmen**. Autonomie beinhaltet auch **Verantwortung anderen gegenüber**.“

Keine Pathologisierung des Bedürfnisses nach Autonomie bzw. des Wunsches auf Selbstbestimmung !

Die Patientin / der Patient hat **das Bedürfnis**, ihre / seine **Autonomie bis weit in die Krankheit** hinein zu **erhalten**

„Ich will sterben und
mich nicht sterben lassen“

Cesare Pavese



Ethische Orientierungen in Palliative Care

**Unbedingter Respekt vor der
Einzigartigkeit des Menschen,
der Patientin / des Patienten**

Respekt vor der Individualität Achtsamkeit / Aufmerksamkeit für die Einzigartigkeit der Patientin / des Patienten

**„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind.
Sie sind bis zum letzten
Augenblick Ihres Lebens wichtig,
und wir werden alles tun,
damit Sie nicht nur in Frieden sterben,
sondern auch leben können bis zuletzt.“**



Cicely Saunders, 1967
„Gründerin‘ internat. Hospizbewegung

Ängste / Sorgen im Blick auf Krankheit, Leiden, Sterben und Tod

**Welche Ängste, Sorgen,
Beunruhigungen**

**vor der letzten Lebensphase /
im Blick auf Krankheit, Sterben,
Tod empfinden Sie persönlich
und / oder haben Sie in der
Betreuung
und Begleitung kranker und
sterbender Menschen erlebt
bzw. beobachtet ?**



Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens

Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- Angehörigen und Pflegenden in der Zeit der Krankheit und im Sterben nur noch **zur Last zu fallen**;
- **zunehmend abhängiger von fremder Hilfe zu werden** resp. einen fortschreitenden Verlust an Autonomie und Aktivitätsmöglichkeiten zu erleiden;

Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens

Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- **isoliert und einsam sterben zu müssen**, ohne ausreichende psychosoziale Begleitung, den Beistand und die spürbare Nähe vertrauter Menschen; in der Zeit schwerer Krankheit ohne Menschen zu sein, die bereit sind, mir in der Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen beizustehen, in Fragen von Sinn und Sinnlosigkeit;

Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens

Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- **im Prozess des Sterbens lange leiden zu müssen:**
Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erschöpfung u. a. Beschwerden und Probleme;
- **Kontrollverluste über Körper und Geist zu erleiden**, psychisch zu „entgleisen“, zusammenzubrechen, den Belastungen in Folge der Krankheit nicht gewachsen zu sein;

Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens

Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- **nicht sterben gelassen zu werden** / sterben zu dürfen, weil prinzipiell alle verfügbaren medizinischen Massnahmen zur Lebensverlängerung aufgeboten werden, das Leiden in der letzten Lebensphase aber de facto unzumutbar verlängert wird;

Palliative Care und 'selbstbestimmtes Sterben'

1. Die Spannbreite der Problematik Günther Stratenwerth
2. „Mehr leben als Du ahnst!“ → Leiden ersparen | Ganz Mensch bis zuletzt
3. Palliative Care als Voraussetzung für Würde und Autonomie
4. Begriffsklärungen: Sterbehilfe, Behandlungsverzicht + -abbruch; Suizidbeihilfe
5. Wenn Menschen Sterbewünsche äussern
6. Möglichkeiten der Vorsorge, der Vorbereitung des Lebensendes
7. Selbstbestimmung zwischen Wunsch und Illusion

Patientinnen- und Patientenverfügung

allgemeine Aspekte

„Mein Wille ...“

In einer Patientenverfügung wird festgehalten, **welche medizinische Behandlung ein Mensch für den Fall will, dass sie / er sich nicht mehr selbst dazu äussern kann.**

Dies kann eintreten, wenn jemand z. B.

- einen schweren Unfall erleidet und bewusstlos ist,
- aufgrund eines Hirnschlags nicht mehr sprechen kann,
- wegen einer Demenz-Erkrankung verwirrt ist und sich nicht mehr klar äussern kann,
- an einer anderen schweren Krankheit leidet, die Denk- und Äusserungsfähigkeit beeinträchtigt,
- in der Sterbephase ist

Patientinnen- und Patientenverfügung

Ziele und Möglichkeiten des Instrumentes PV

- ▶ Die PV als **persönlicher Klärungsprozess**,
- ▶ die PV als **Kommunikationsmittel** gegenüber Angehörigen und Behandlungsteam;
- ▶ die PV als **Selbstbestimmungsinstrument** bei Äusserungs- oder Urteilsunfähigkeit

Vorbereitung des Lebensendes

Ziele und Möglichkeiten der Vorausplanung

Die besten Angebote Palliative Care nützen wenig, wenn die PatientInnen, die Angehörigen sich vorher nicht mit dem Thema Lebensende beschäftigt haben.

Ziele der vorausschauenden Planung sind die Reduzierung, die Linderung von Ängsten, Sorgen und Stress, die Vermeidung von Notfallsituationen, von Notfallhospitalisationen; und ausreichende Zeit für einen guten Lebensrückblick und eine letzte gemeinsame Lebenszeit mit den geliebten und nahen Menschen.

Vorbereitung des Lebensendes

Ziele und Möglichkeiten der Vorausplanung

Welche Themen sollten besprochen werden?

1. Die **Hauptsorgen, Ängste, Probleme der Betroffenen** und die aus medizinischer Sicht zu erwartenden **Komplikationen**.
2. Die individuellen **Ziele, Wünsche, Bedürfnisse und Hoffnungen des Patienten; der Patientenwille**.
3. Fragen der ethischen Entscheidungsfindung: **‘Gut- und Schlechtwetter-Planung’**: **‘was machen wir, wenn’**
4. Wesentlich ist, dass eine **‘Medikalisierung’** des Lebensendes vermieden wird. Dies wird dadurch erreicht, dass die Präferenzen des Betroffenen abgefragt und in den Mittelpunkt gestellt werden: Werte- / Wunschklärung: **‘Womit, wie und wo möchten Sie die kommenden Wochen am liebsten verbringen?’** Steffen Eychmüller

Neues Erwachsenenschutzrecht

seit 1. Januar 2013 in Kraft !

bisher Vormundschaftsrecht

Im Erwachsenenschutzrecht → ZGB
sind zwei neue Rechtsinstitute eingeführt:

- der **Vorsorgeauftrag** (Art. 360 ff.)
- die **Patientenverfügung** (Art. 370 ff.)

Selbstbestimmungsrecht und Patientenwille
Die persönliche Patientenverfügung

«Auf der
offiziellen
Schweizer
Bestsellerliste»

ICH BESTIMME.

MEIN KOMPLETTES
VORSORGEDOSSIER

Vorsorgeauftrag
Vollmachten
Patientenverfügung
Anordnungen für den Todesfall
Testament

Beobachter
EDITION

Mit Hintergrund-
Informationen,
Schritt-für-Schritt-
Anleitungen,
Vorlagen, Formu-
laren, Downloads
und Online-
Archiv-Angebot.

Palliative Care und 'selbstbestimmtes Sterben'

1. Die Spannbreite der Problematik Günther Stratenwerth
2. „Mehr leben als Du ahnst!“ → Leiden ersparen | Ganz Mensch bis zuletzt
3. Palliative Care als Voraussetzung für Würde und Autonomie
4. Begriffsklärungen: Sterbehilfe, Behandlungsverzicht + -abbruch; Suizidbeihilfe
5. Wenn Menschen Sterbewünsche äussern
6. Möglichkeiten der Vorsorge, der Vorbereitung des Lebensendes
7. Selbstbestimmung zwischen Wunsch und Illusion

- ▶ Eine der grossen gesellschaftlichen und kulturellen Aufgaben
- ▶ Herausforderung für Institutionen der Langzeitpflege und Geriatrie, Pflege- und Alterszentren, Spitex

angesichts der markanten Zunahme chronisch-degenerativer Krankheiten, psychischer und neurologischer Erkrankungen

Wie können wir Abhängigkeit und Autonomie gestalten ?

Wie können wir **Abhängigkeit** als etwas verstehen, das nichts mit „Minderwertigkeit“, „Defizit“, etc. zu tun hat, sondern als **zentral zum Menschsein Gehörendes** ?!

Bedeutung für Andere

Dem heute überwertigen
Grundbedürfnis der Menschen
nach **Selbstbestimmung**

ist das ebenso vitale **Grundbedürfnis**,
Bedeutung für Andere zu haben,
komplementär beigeesellt.

**Wir sollten mit den schwerkranken Menschen
„mehr über das Leben als über
das Sterben sprechen“.**

Dr. med. Roland Kunz, Affolter am Albis



PALLIATIVE CARE
UND ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH

Was bindet Sie an Ihr gegenwärtiges Leben? Was sind Aspekte Ihres Lebensgefühls, Was Elemente positiver Lebensbewertung?

Welche Freuden und Genüsse, Hoffnung, Zukunftsbezug, Erleben von Zweck- und Sinnhaftigkeit, Beständigkeit und Selbstwirksamkeit als wichtige Dimensionen des **Valuation of Life – Konzepts**



M. P. Lawton et al.

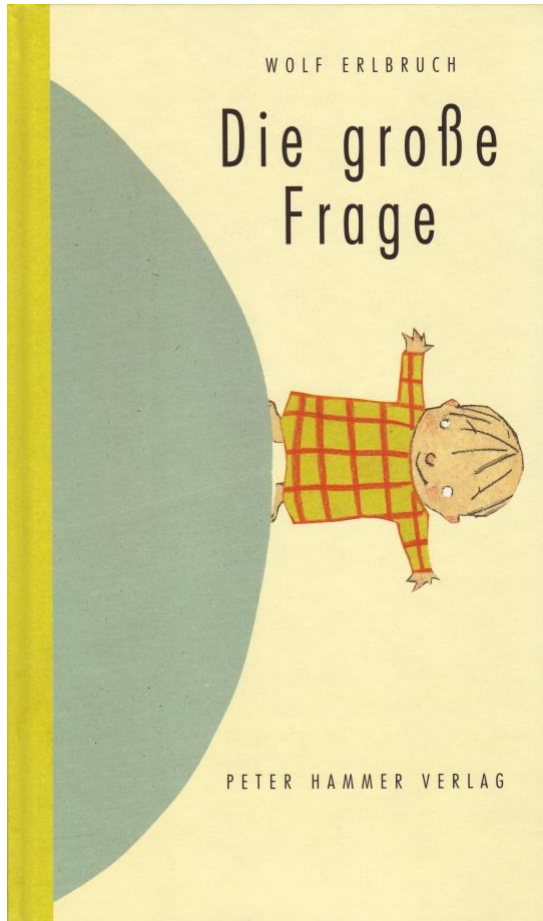
Health, valuation of life, and the wish to live.
Gerontologist, 39. 406-416.

© MATTHIAS METTNER

PALLIATIVE CARE
ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH

“Du bist auf der Welt, um das Leben zu lieben”



PALLIATIVE CARE
UND ORGANISATIONSETHIK

Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH