



*Interview mit*  
**Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle**  
*Institutsleiterin, Vorstand des Fördervereins Dialog Ethik*

### **Welche ethischen Fragen ergeben sich aus der aktuellen Situation mit dem Coronavirus?**

In der aktuellen Situation ist es ganz wichtig, dass alle Patienten und Patientinnen gleichbehandelt werden. Damit ist gemeint, dass der Fokus nicht nur einseitig auf Covid-Patienten gelegt wird. Weiter stellen sich immer dieselben Fragen, wie dass auch Covid-Patienten einen Anspruch auf Palliative Care haben. Wegen der Infektionsgefahr ist das momentan schwieriger umzusetzen, der Anspruch bleibt aber bestehen. Zwei Drittel aller Todesfälle sind heute medizinisch absehbar und von diesen sterben 40% der Menschen aufgrund eines Entschlusses. Da wir dank der modernen Medizin so viel machen können, müssen wir uns auch damit auseinandersetzen, wie weit wir lebenserweiternde Massnahmen ausschöpfen möchten. Hier liegt momentan auch die grosse Chance, falls man überhaupt von einer Chance sprechen kann, dass das Bewusstsein für diesen Entscheidungszwang wächst. Wir können nicht nicht entscheiden. Wir selbst können zwar entscheiden, den Entscheid an die Angehörigen zu delegieren, welche heutzutage stellvertretend entscheiden können. Aber dann müssen die Angehörigen in der konkreten Situation stellvertretend entscheiden. Und deshalb heisst Palliative Care für mich auch ein bewusstes Auseinandersetzen mit einer möglichen Sterbephase und auch Care der Angehörigen.

### **Ist Palliative Care in einer Quarantäne-Situation überhaupt möglich?**

Da kommt man natürlich an Grenzen. Was heisst Palliative Care? Palliative heisst eigentlich den Mantel überwerfen. Das hat viel mit Beziehungen und Nähe zu tun. Die betroffenen Teams versuchen alles, um diese Nähe zum Beispiel auch über elektronische Medien herzustellen, was aber nicht vergleichbar ist. Das Team ist in Schutzanzügen etc., die Beziehung wird befremdet. Diese Situation trennt strebende Personen von ihren Nächsten, von Ihrer Umwelt und es gibt kaum Möglichkeiten, um noch etwas zu klären, was in palliativen Situationen sehr wichtig wäre. In der Phase des Sterbens werden oft auch Fragen zum Leben gestellt oder Konflikte, die man gehabt hat, werden noch zu lösen versucht. Aber die Chance dazu ist nun sehr klein.

### **Die Kommunikation über ein elektronisches Medium stelle ich mir sehr schwer vor.**

Absolut! Obwohl viele Senioren heutzutage über die nötigen Medienkompetenzen verfügen, fehlt dennoch dabei das Leibliche, das Körperliche und das wirklich Fassbare. Wir Menschen funktionieren nicht nur über den Kopf und den Intellekt, sondern sind Menschen mit Körpern, mit Leib und Seele. Nicht jede Situation ist gleich, aber das Bedürfnis nach körperlicher Nähe ist bei vielen Menschen gerade beim Sterben sehr gross.



### **Hat sich etwas an den Richtlinien der Ethikkommission geändert?**

Die schweizerische Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW), die Landesorganisation der Ärzteschaft, hat ihre Richtlinien zur Intensivmedizin ergänzt mit einem Dokument für die Triage für die Intensivstation. Diese werden in Situationen wichtig, in denen die Intensivstation zu wenig Platz hat für alle Patienten, die eine intensive Betreuung benötigen würden. Dabei wird dem Grundsatz gefolgt, dass niemand eine intensive Betreuung bekommen soll, bei dem es nichts nützt, also nicht wirksam ist. Und niemand soll sie bekommen, der sie nicht will. Dazu braucht es auf jeden Fall diese verschiedenen Kriterien. Die werden festgehalten von Symptomen und Diagnosen etc. Dabei gibt es zwei Stufen. Auf der einen Stufe, wenn man davon ausgehen muss, dass die Maßnahmen kurzfristig nicht viel bewirken können beim Patienten, dann sollen sie weggelassen werden. Und die andere Stufe ist, wenn zum Beispiel eine Maßnahme abgebrochen werden muss. Dazu werden dann auch weitere Kriterien formuliert.

### **Worin unterscheiden sich diese Kriterien zu vorher?**

Vorher waren die Formulierungen allgemeiner, wie z.B. dass Patienten, die eine gute Aussicht haben, auf der Intensivstation aufgenommen werden sollen und sonst nicht. Nun ist es differenzierter beschrieben: bei welchen Krankheitsbildern, bei welchen Symptomen, bei wem bestehen bessere Aussichten, bei wem schlechtere? Es erfolgte also eine Präzisierung, die derzeit laufend angepasst wird.

### **Gibt es dazu einen Katalog mit Definitionen der Krankheiten und Symptome?**

Genau.

### **Kann dort jede Person darauf zugreifen?**

Ja, natürlich. Auf der Webseite der [SAMW](#) ist diese Liste vorzufinden und auch die erwähnten zwei Stufen sind dort erläutert.

**Kommt der Palliative Care in diesen Tagen eine besondere Bedeutung zu? Nach wie vor haben wir bei palliative aargau immer wieder Anfragen von Leuten, die Hilfe benötigen. Dabei ist uns aufgefallen, dass die formale und strukturierte Hilfe zurück geht, zum Beispiel die Freiwilligenarbeit der Aargauer Landeskirchen, da viele Freiwillige selbst zur Risikogruppe gehören. Hier ist ein Widerspruch zu finden. Auf der einen Seite macht das die Palliative Care schwieriger, da die Leute mehr isoliert sind und auf der anderen Seite besteht gleichzeitig dafür mehr Bedarf.**

Ja, genau. Überspitzt gesagt klaffen Bedarf und Angebot noch mehr auseinander als sonst schon.

### **Gibt es da einen Ratschlag von Ihrer Seite, wie man das Problem angehen kann?**

Ganz wichtig ist, dass man jetzt die verfügbaren elektronischen Hilfsmittel nützt und ausschöpft. Dazu kann man die Benutzerinnen und Benutzer instruieren, wie man sich zum Beispiel bei Skype einloggt oder wie man damit einen Anruf tätigt. Wichtig ist, dass die Leute nicht denken, nur weil sie zur Risikogruppe gehören, müssten sie aus dem Betreuungsangebot aussteigen. Man soll trotzdem versuchen, diese Angebote aufzubauen. Man kann zum Beispiel etwas vor die Türe legen, man kann anrufen und einfach zeigen, dass man die Betroffenen nicht vergisst, Bewusstsein zeigen und signalisieren, dass man sich kümmert.



**Es gibt ja auch einige Initiativen, die jetzt spontan aus dem Boden spriessen. Sehen Sie da eine Chance, dass diese Krise auch hilfreich sein könnte? Zum Beispiel, dass wieder mehr Nachbarschaftshilfe möglich wird?**

Ich bin keine Prophetin. Für mich ist es eine grosse offene Frage, wie wir uns als Gesellschaft aus dieser Krise heraus entwickeln werden. Ich sehe zwei Wege. Der eine ist, dass wir bereits heute riesige Probleme mit der Einsamkeit haben, was ein großes Thema ist. Dies kann noch verstärkt werden, wenn wir unsere Beziehungen noch mehr digitalisieren. Der andere Weg ist, dass uns durch das Beziehungsfasten, wozu wir aktuell gezwungen werden, mehr bewusst wird was uns unsere Beziehungen bedeuten. Wir können diese Zeit als Denkpause nutzen. Auch um nachzudenken darüber und miteinander darüber auszutauschen, was für mich ein gutes Leben und ein gutes Sterben ist. Aber in welche Richtung sich das wirklich entwickeln wird hängt natürlich sehr stark davon ab, wie wir uns engagieren, wie wir uns einbringen und was wir alle aus dieser Krise machen wollen.

**Ein schöner Vergleich – Beziehungsfasten! Liegt darin eine Hoffnung, dass wir nach der uns auferlegten Enthaltung unsere Beziehungen wieder bewusster leben?**

Ja, man kann hoffen, dass es wie Heilfasten sein könnte.

**Was sind für Sie die größten persönlichen Herausforderungen im Moment?**

In meinem ganz persönlichen Alltag ist derzeit die grösste Herausforderung, alles unter einen Hut zu bekommen, wie wahrscheinlich für viele andere Menschen auch. Als Institutsleiterin gebe ich nun auch Kurzarbeit ein, wir haben sehr viele Absagen von Schulungen und Vorträgen. Dies alles ist mit sehr viel administrativem Aufwand verbunden. Zudem ist auch der interprofessionelle Austausch im Team sehr viel schwieriger geworden. Dann müssen wir uns alle stets auf dem neusten Stand der Informationen, Richtlinien, usw. halten und diese auch noch einschätzen und auf ihre Bedeutung hin hinterfragen. Im Gegensatz dazu besteht immenser Bedarf der Kliniken, Heime und Care-Teams, die wir bei Entscheidungsfindungen unterstützen, damit diejenigen, die in diesen Bereichen tätig sind, wirklich schnelle Hilfe erhalten. Hier haben wir nun einen Pickettdienst aufgebaut, usw. usw. Dazu kommen viele Anfragen von Medien, die diese Fragen nun thematisieren möchten. Nur ein Bruchteil dieser Aufgaben aber können wir verrechnen.

**Sie haben sicherlich auch schon Sterbende begleitet. Wie gehen Sie damit um?**

Das kann ich nicht allgemein sagen. Jede Sterbesituation ist wieder anders. Immer persönlich und immer individuell.

**Gibt es vielleicht das eine oder andere Erlebnis, was Sie besonders berührt hat und was Sie mitgenommen haben von einer solchen Situation?**

Für mich ist Sterben immer ein Geheimnis und bringt die Beziehung immer auf den Punkt.

**Auf den Punkt im dem Sinne, dass Nebensächliches wegfällt?**

Es offenbart die Beziehung, die wir zu anderen Menschen gehabt haben oder nicht gehabt haben. Manchmal ist man auch überrascht, wie der Tod eines Menschen einen berührt, obwohl man das nicht unbedingt erwartet hätte, während eine andere Person sterben kann und es einem weiter aussen berührt oder nicht so tiefgehend, ob wohl man vorher vielleicht gedacht hat, das ist sei ganz tief. Sterben ist immer



wieder anders. Was mich am meisten berührt oder traurig stimmt ist, wenn ich aus meiner ganz einfachen Innen-Perspektive heraus das Gefühl habe, dieser Mensch konnte sein Leben nicht leben. Aber das ist aus meiner Perspektive, denn eigentlich steht es mir nicht zu, das zu beurteilen. Sogar wenn ein Kind stirbt, da hatte ich schon trotz aller Tragik dieser Situation den Eindruck, dass dieses Kind etwas Gutes zu dieser Welt beigetragen hat, lebendig war und trotz seiner Kürze seinen Lebensbogen irgendwie abschliessen konnte. Auch wenn die Trauer sehr gross ist.

**Ja, Kinder leben im Jetzt. Und als erwachsene Person schaffen wir das manchmal nicht wirklich.**

Ja, sterbende Kinder haben eine unglaubliche Weisheit! Das finde ich eigentlich das Berührendste.

**Wie stellen Sie sich Ihr eigenes Leben vor?**

Wenn ich etwas gelernt habe, dann ist es das, dass man keine Vorstellungen haben soll, wie das eigene Sterben dereinst sein wird, weil es immer anders kommen kann. Aber ich habe sehr klare Vorstellungen darüber, was ich nicht möchte. Ich möchte zum Beispiel nicht unbeobachtet reanimiert werden oder auch vom Lebensbogen her möchte ich nicht mehr alle lebenserhaltenden Massnahmen ausschöpfen. In früheren Jahren hätte ich für mich die Regel «im Zweifel für das Leben» angewendet haben möchten. Jetzt aber bin ich an einem Punkt in meinem Leben angelangt, wo ich lebenserhaltende Massnahmen nichtmehr ausschöpfen möchte. Wenn heute die Frage aufkäme, ob die Therapien noch weiter ausgeschöpft werden sollen und deren Nutzen fraglich geworden sind, möchte ich, dass man mich gehen lassen und im Zweifel für den Tod entscheiden würde, wenn ich dies selber nicht mehr tun könnte.

**Eine konkrete Vorstellung vom Abschiednehmen haben Sie nicht?**

Nein. Ich finde, man muss aufpassen, dass man mit seinen konkreten Vorstellungen seine Angehörigen nicht unter Druck setzt. Zum Beispiel finde ich diesen Wunsch, zu Hause sterben zu wollen, welchen sehr viele Menschen haben, einen sehr schönen Gedanken. Aber man soll sich auch überlegen, was für Situationen will ich meinen Nächsten zumuten? Ist die medizinische Versorgung gewährleistet rund um die Uhr? Und was heisst das für meine Angehörigen? Ich finde man bewertet oftmals, speziell im Umfeld der Palliative Care, das Sterben in einem Heim oder Spital als sehr negativ. Dies kann jedoch auch Chancen bieten, indem es die Angehörigen nicht noch zusätzlich belastet und die optimale medizinische Behandlung und Pflege gewährleistet werden. Ich finde das wichtig, so können die Angehörigen sich der Beziehung widmen, sich darauf konzentrieren, einander nahe sein, ohne die ganze Pflege übernehmen zu müssen. Dies kann Angehörige auch überfordern und erschöpfen, was dann wieder zu Aggressionen führen kann.

**Gut, ich kann mir aber vorstellen, dass es für die Angehörigen auch erleichternd oder schön sein kann, wenn der Betroffene konkrete Wünsche äußert, die man dann noch erfüllen kann.**

Natürlich. Und das zeigt auch, wie wichtig es ist, dass wir miteinander reden. Was nicht sein darf ist, dass wir Patientenverfügungen erstellen, ohne mit unseren Nächsten darüber zu reden, vor allem mit der Stellvertretung. Eine Patientenverfügung ist nicht einfach ein Zwangsdokument, sondern ein Gesprächsdokument, ein Austauschdokument, damit die anderen Menschen wissen, was ich noch möchte und was nicht. Doch lebendige Beziehungen sind stets gegenseitig und die Gespräche über eigene Wünsche und Vorstellungen immens wichtig. Wie in jeder Beziehung, müssen auch in der Sterbesituation beide Seiten mit den Entscheidungen leben können.



palliative aargau gemeinsam + kompetent

### **Was sind Ihre Wünsche an die Gesellschaft und an die Politik?**

Für die Palliative Care wünsche ich, dass sie endlich ausreichend finanziert wird! Palliative Care ist massiv unterfinanziert, wir haben viel zu wenig Angebote. Ich hoffe sehr, dass die Corona-Krise zu dieser Erkenntnis beitragen wird. Von der Gesellschaft wünsche ich mir, dass sie generell Raum dafür gibt, dass Menschen voneinander Abschied nehmen können. Von uns allen wünsche ich mir mehr Mut, über diese uns alle betreffenden existentiellen Fragen des guten Lebens und Sterbens zu sprechen.

*Aarau/Zürich, den 26.03.2020*