

Zusammen den besten Weg suchen

Die Medizinerin Dr. Heike Gudat hat über 20 Jahre lang im Hospiz im Park, eine der ersten Palliativkliniken der Schweiz, gearbeitet. Sie hat viel zur Entwicklung der Palliative Care in der Schweiz beigetragen. Im Interview erzählt sie von ihren Erfahrungen und erläutert ihre Haltung gegenüber der Suizidhilfe.

Sie haben als ehemalige Leiterin des Hospizes im Park in Arlesheim viele Menschen sterben sehen. Wie haben diese Erfahrungen Ihre Einstellung gegenüber dem Sterben und Tod beeinflusst?

Ich habe viel von den Patientinnen und Patienten, aber auch von ihren Familien gelernt und bin ihnen dafür unendlich dankbar. Mein persönlicher Respekt vor dem Sterbeprozess ist nicht kleiner geworden, aber ich habe so viele Bilder im Kopf, wie man mit dem eigenen Sterben umgehen kann, was eine Begleitung durch die Familie und Freunde bedeutet und welche hochwirksamen Mittel die Medizin gegen die verschiedenen Symptome bereithält. Das hilft mir.

Was bedeutet Selbstbestimmung am Lebensende für Sie?

Dass ich Handlungsraum und Kontrolle behalte über das, was geschieht. Dafür muss aber auch das Umfeld stimmen: Ich muss Vertrauen haben können in die Behandelnden – dass sie mit mir zusammen den besten Weg für mich suchen und mich ehrlich informieren. Bisher habe ich glücklicherweise gute Erfahrungen gemacht – auch ich wurde schon mit einer sehr ernsthaften Erkrankung konfrontiert. Wäre das Behandlungsteam nicht von sich aus auf mich zugekommen, hätte ich darum gebeten, vor einer Therapieplanung über meine Haltungen und Sorgen zu sprechen. Meine eigene Aufgabe vor und während der Behandlung war zu verstehen, was ich selbst will. Das war Arbeit – Arbeit an mir



Heike Gudat ist Spezialistin für die letzte Lebensphase – Gespräche über den eigenen Tod sind aber auch für sie nicht ganz einfach.

selbst. Ich sehe aber auch Grenzen. Ich werde in meiner letzten Lebensphase hoffentlich auch wahrnehmen, wie es meiner Familie mit meinen Entscheidungen geht, ob sie

Glücklicherweise hat sich der Dialog mit EXIT versachlicht

diese versteht, ob sie darunter leidet. Wir versuchen, auch schon in guten Momenten miteinander über die Wünsche bei schwerer Krankheit zu sprechen und über den Moment, in dem über Weiterleben oder Sterben entschieden wird. Es sind schwierige Gespräche, und ich bin darin nicht besonders gut. Aber sie sind befreiend.

Wie hat sich der Umgang mit Sterben und Tod in unserer Gesellschaft in den letzten 20 Jahren verändert?

Das Tabu ist weiterhin gross. Trotzdem, die Palliative Care fasst langsam Tritt in der Schulmedizin, wenn auch noch viel getan werden muss. Die Selbstbestimmung wurde gestärkt. In den letzten Jahren erlebe ich die Diskussion rund um den assistierten Suizid als sachlicher. Auch die Kunst beschäftigt sich mehr mit dem Thema Sterben und Tod. Das ist wichtig, denn es ist vorwiegend ein gesellschaftliches Thema, kein medizinisches.

Wie ist Ihre Haltung zum begleiteten Suizid generell?

Ich persönlich halte diese Option unter bestimmten Bedingungen für richtig und wichtig. Als Mensch, der einmal sterben und vielleicht (zu) sehr unter der körperlichen, seelischen und existentiellen Last einer unheilbaren Krankheit leiden muss, bin ich froh, um diese Möglichkeit zu wissen. Ob ich einmal den Mut haben werde, mein Leben selbst zu beenden, weiss ich nicht. Ich habe grössten Respekt vor den Menschen, die dies in der wohl schwierigsten Zeit ihres Lebens können. Sie übernehmen sehr viel Selbstverantwortung. Als Ärztin anerkenne ich, dass wir in einer pluralistischen Gesellschaft leben. So existieren auch im Umgang mit dem eigenen Lebensende die unterschiedlichsten Haltungen und moralischen Vorstellungen. So, wie wir in einer Demokratie die Spannung zwischen unterschiedlichen politischen Ansichten aushalten müssen, sollten wir auch die verschiedenen



Haltungen im Umgang mit dem eigenen Lebensende respektieren.

Als Ärztin muss ich einen offenen Dialog anbieten, die Motivationen und Haltungen der Betroffenen ergründen und sie begleiten – wie auch immer die Entscheidung ausfällt. Ich muss im Blick behalten, ob sich die Person durch die Fülle der Entscheidungsmöglichkeiten überfordert, unter Druck gesetzt fühlt oder übermässig von Dritten beeinflusst wird. Letzteres ist anspruchsvoll, denn eine Autonomie losgelöst von sozialen Bindungen gibt es nicht. Die Frage ist aber, ob die kranke Person Entscheidungen entwickeln kann, die hinsichtlich ihrer Persönlichkeit, ihren inneren Haltungen und Bedürfnissen tragbar sind.

Haben Sie konkrete Erfahrungen mit EXIT?

Bei einer unheilbaren Krankheit steht die Gestaltung des Lebensendes oft schon frühzeitig im Raum. Ich spreche Patientinnen und Patienten offen darauf an. Dazu gehört immer auch die Frage nach einem assistierten Suizid. Glücklicherweise hat sich der Dialog mit EXIT in den beiden letzten Dekaden versachlicht. Auch die Ärzteschaft

musste da einiges dazu lernen. Meine persönlichen Erfahrungen mit EXIT-Vertreterinnen im Hospiz waren immer gut, der Austausch konstruktiv. Das will nicht heissen, dass sich die Entscheidungsfindung durchwegs reibungslos gestaltete. Aber gerade diese Auseinandersetzung, immer zum Wohl der betroffenen Person und ihrer Angehörigen, das war das Wichtige.

Seit einigen Jahren bieten Marion Schafroth und ich für Medizinstudentinnen und -studenten einen Workshop zum Thema assistierter Suizid an. Wir

möchten damit die sachliche und professionelle Auseinandersetzung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte mit diesem Thema fördern. Das Angebot wird sehr geschätzt und auch vom medizinischen Dekanat unterstützt.

Als Sie noch Leiterin waren: War ein assistierter Freitod im Hospiz im Park möglich?

Die Richtlinien des Hospiz im Park besagen, dass das Hospiz-Team dem assistierten Suizid grundsätzlich offen gegenübersteht und die Betroffenen und ihre Familien bei der Entscheidungsfindung und Planung unterstützt. So wurden (und werden) die vorbereitenden Gespräche angeboten, unter anderem mit der Mitarbeiterin von EXIT. Auf Wunsch wird das ärztliche Gutachten für EXIT ausgestellt. Die Durchführung des Suizids selbst war und ist im Hospiz selber aber nicht möglich. Dies ist heute in allen spezialisierten Palliativeinrichtungen der Schweiz so. Grund ist, dass sich Patientinnen und Patienten in einer Palliativinstitution sicher sein müssen, bis zuletzt einen palliativen Weg gehen zu dürfen, ohne den Tod aktiv beschleunigen zu müssen. So

wie es Menschen gibt, die den Weg einer Freitodbegleitung einfordern, gibt es Menschen, die dies ablehnen oder sogar fürchten, dass dies für sie aus sozialen oder finanziellen Gründen zur moralischen Obliegenheit wird.

Wie sehen Sie das Verhältnis zwischen Freitodbegleitung und Palliative Care?

Für mich weder ein Widerspruch, noch ein gegenseitiger Ausschluss. Viele Aspekte rund um einen Freitod bei schwerer Krankheit berühren gesellschaftliche Fragen, wie Kultur, religiöse Zugehörigkeit und Biografie. Die Schulmedizin steht jedoch auch in der Verantwortung. Menschen mit unheilbarer Krankheit müssen zeitgerecht und respektvoll bezüglich ihrer Sterbewünsche angesprochen und beglei-

Geht nicht darum, das Lebensende zu «medikalisieren»

tet werden. Es geht nicht darum, das Lebensende weiter zu «medikalisieren». Es geht darum, proaktiv einen angemessenen medizinischen Rahmen zu schaffen, um in einer oft krisenhaften Lebenssituation die richtigen individuellen Entscheidungen treffen zu können.

Palliative Care ist prädestiniert, diese Aufgabe zu übernehmen. Betroffene und ihre Familien müssen Vertrauen haben, diese Fragen im Palliativsetting stellen zu dürfen. Manche scheuen sich, mit ihren Behandelnden über dieses Thema zu sprechen, aus Angst zurückgewiesen zu werden. Behandelnde, besonders die der Palliative Care, müssen hier noch besser ihre Bereitschaft zum Dialog signalisieren. Damit er gelingt, sind Fachwissen, persönliche Reflexion und spezifisches Training besonders im Bereich Kommunikation nötig.

**INTERVIEW: DANIELÈ BERSIER,
MURIEL DÜBY**