

# «Wir sterben heute anders als früher»

Die Menschen haben ganz unterschiedliche Vorstellungen vom Jenseits. Palliativmediziner Roland Kunz über die Erwartungen von Sterbenden und über die Lebensqualität im letzten Lebensabschnitt.

Interview: **Robert Bösiger**

**Visit: Herr Kunz, wie stellen Sie sich persönlich das Jenseits vor?**

**Roland Kunz:** Ich habe keine konkrete Vorstellung. Ich denke aber, da ist eine andere Dimension von Existenz, die wir uns mit unserem menschlichen Hirn gar nicht vorstellen können.

**Als Palliativmediziner haben Sie schon viele Menschen bis in den Tod begleitet. Glauben Sterbende an eine Form des Jenseits oder eher an ein Nichts?**

Das ist so individuell wie die Menschen selbst. Die Leute haben ganz unterschiedliche Vorstellungen. Der Anteil derer aber, die der Ansicht sind, nach dem Tod komme nichts, der steigt. Ich frage viel bei Gesprächen mit Patienten, ob und welche Vorstellungen sie haben, wie es nach dem Tod weitergehen könnte. Jene Menschen, die Vorstellungen haben, können mit dem Übergang vermutlich besser umgehen.

**Vielleicht macht ein Jenseits (das man sich vorstellt) auch weniger Angst als ein Nichts?**

Ja, das ist mein Eindruck.

**Könnte man deshalb vermuten, dass Menschen, die an ein Jenseits glauben (wie auch immer dieses sein mag), es einfacher haben loszulassen als solche, die an ein Nichts glauben?**

Ja. Allerdings gibt es viele Menschen, die sehr rational damit umgehen können, dass mit dem Tod Schluss ist, dass das in der Natur der Sache liegt.

**Haben Sie persönlich Angst vor dem Tod?**

Wenn Sie mich das heute fragen, würde ich mit Nein antworten. Aus Gesprächen mit Patienten hingegen weiss ich, dass es, wenn der Tod sich abzeichnet, bei vielen Menschen wieder anders

ist. Ich würde also nicht wetten wollen, dass ich es in einer solchen Situation nicht plötzlich auch mit der Angst zu tun bekommen würde.

**Es gibt eine stattliche Anzahl von Menschen, die von Nahtoderlebnissen berichten. Wie ernst soll oder darf man solche Schilderungen nehmen?**

Es gibt tatsächlich sehr viele diesbezügliche Schilderungen. Deshalb darf man davon ausgehen, dass es sich nicht um etwas Erfundenes handelt. Für mich, der mit Todkranken zu tun hat, heisst das: Ein Mensch, der immer weiter weg scheint, lebt vielleicht in einer Zwischenwelt und erlebt intensive Erlebnisse, die wir von unserer Warte aus nicht erkennen können. Ich habe schon Menschen gehabt, die ich begleitet habe und die früher schon Nahtoderlebnisse hatten. Diese Menschen

«Ein Mensch, der immer weiter weg scheint, lebt vielleicht in einer Zwischenwelt und erlebt intensive Erlebnisse, die wir von unserer Warte aus nicht erkennen können.»

hatten dann genau wegen dieser Erlebnisse weniger Angst vor dem richtigen Sterben – weil sie den Tod eher als etwas Schönes erlebt haben.

**Gab es ein Schlüsselerlebnis, das Sie vom Arzt, der primär Leben retten will, zu einem Palliativmediziner gemacht hat?**



## Zur Person

**Roland Kunz** (62) ist Chefarzt der universitären Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid in Zürich. Der Facharzt FMH für allgemeine innere Medizin, für Geriatrie und für Palliativmedizin hatte zuvor einige leitende Stellen inne; unter anderem baute er die Palliativstation «Villa Sonnenberg» auf. Als Mitglied und Präsident der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin half er bei der Erarbeitung der nationalen Strategie Palliative Care mit. Im Jahre 2010 wurde ihm der erste schweizerische «Palliative Care-Preis» verliehen. Kunz ist verheiratet und Vater dreier erwachsenen Kinder. Er lebt in der Region Zürich.

Zum Ende meines Medizinstudiums erkrankte mein Vater an Krebs. Ich realisierte, wie hilflos die Medizin im Grunde ist, wie dürftig die Gesprächskultur ist, wie wenig man auf die Schmerzen meines Vaters einging. Das hat mich dazu gebracht, dass ich mich vermehrt dieses Themas angenommen habe. Später bei meiner Arbeit als Geriater hatte ich viel mit Menschen am Lebensende zu tun. Ich erkannte, wie wichtig es ist, die Arbeit als Arzt nicht (nur) auf die Bekämpfung der Krankheit auszurichten, sondern diese Menschen zu begleiten.

**Der Tod gehört zu Ihrem Berufsalltag, zur Routine. Heisst das, dass der Tod Sie mittlerweile kaltlässt, dass Sie quasi abgebrüht sind?**

Nein. Das Begleiten eines Menschen in seiner letzten Lebensphase ist immer einmalig. Jeder Mensch hat ein anderes gelebtes Leben. Und stirbt dieser Mensch dann, berührt es mich jedes Mal.

**Für die meisten Menschen sind der Tod und das Sterben etwas Fremdes, mit dem man am liebsten nichts zu tun hat.**

Das beobachte ich auch. In der heutigen Zeit definieren sich die meisten Menschen über Leistung. Der Tod ist traditionellerweise das, was einfach irgendwann ins Leben hineinbricht. Das macht Angst, weil man denkt: Alles andere kann ich mit meiner Leistung, mit meiner Arbeit unter Kontrolle haben – den Tod nicht. Und wir haben alle Dinge, die uns an den Tod erinnern – die «Memento Mori» –, aus unserer Gesellschaft verdrängt. Früher kleideten sich die Leute in Schwarz und man wusste, da ist jemand gestorben. Heute gibt es das kaum noch.

**Wieso, Herr Kunz, spricht in letzter Zeit alles über Palliative Care?**

Das hängt einerseits damit zusammen, dass die Menschen zunehmend Angst bekommen vor einem Lebensende, das von Apparaten dominiert wird, andererseits, dass wir auf Bundesebene die «Nationale Strategie Palliative Care» haben. In der Schweiz haben wir dazu noch eine spezielle Situation, weil wir aktive Bewegungen haben für den assistierten Suizid – namentlich durch Exit und Dignitas. Das hat dazu geführt, dass in den letzten Jahren immer wieder politische Vorstösse

>>

&gt;&gt;

gemacht wurden. Die Antwort war aber immer sinngemäss: Wir wollen nicht den assistierten Suizid fördern, sondern Palliative Care.

Aus meiner Sicht ist es übrigens ein Nachteil, dass – gerade durch die Debatte um die Sterbehilfeorganisationen – die Palliative Care stark mit dem Sterben verknüpft wird. Für uns setzt Palliative Care viel früher ein.

**Die Menschen werden immer älter. Heisst das, dass Palliative Care in der Tendenz an Bedeutung zunimmt und dass es immer mehr Palliativpatienten gibt?**

Das ist das eine. Das andere ist, dass wir heute anders sterben. Früher kannten wir vor allem den unerwarteten Tod – Herzinfarkt zum Beispiel. Heute ist es so, dass wir die meisten Krankheiten behandeln können. Das bringt es mit sich, dass viel mehr Leute die Zeit vor dem Sterben länger erleben – auch solche mit unheilbaren Krankheiten.

**Sie unterrichten an der Medizinischen Fakultät der Uni Zürich. Wie gross ist das Interesse der Studierenden?**

Erstaunlich gross. Dieser Kurs ist immer als erster voll. Die angehenden Mediziner sind heute kritisch genug, um zu sehen, dass es Palliative Care als Ergänzung zu den stets wachsenden neuen Behandlungsmöglichkeiten braucht.

**Wer wie Sie Sterbende begleitet, muss sich auch mit Sterbehilfe auseinandersetzen. Welche Haltung haben Sie dazu?**

Grundsätzlich ist es das Recht jedes Menschen, zu sagen, dass er von dieser Welt gehen möchte. Viele, mit denen ich gesprochen habe und die gleichzeitig Mitglied von Sterbehilfeorganisationen waren, hatten Angst vor dem Sterben und betrachteten die Mitgliedschaft als eine Art «Versicherungspolice», die besagt: Ich habe da noch eine andere Möglichkeit, falls es nicht mehr anders geht. Redet man dann aber mit solchen Menschen und sagt ihnen, dass sie mit Palliative Care nicht Angst haben müssen, eines Tages zu ersticken oder schreckliche Schmerzen zu erleiden, dann verliert sich diese Angst häufig. Und dann gibt es natürlich noch einen kleinen Teil von Menschen, die Exit wählen weniger aus Angst, sondern weil sie primär selbst bestimmen möchten, wann sie gehen möchten – und nicht das Schicksal.

**Was, wenn jemand partout nicht mehr leben möchte? Würden Sie ihm dabei helfen, sich das Leben zu nehmen?**

Ich habe meine Überzeugung, dass wir mit Palliative Care sehr viel lindern und helfen können.

Wenn mir aber ein Patient nachvollziehbar aufzeigen kann, dass der Suizid der richtige Weg für ihn ist, dann stehe ich sicher nicht im Weg, gebe ihm auch die entsprechenden Adressen, um sich beraten zu lassen. Aber ich werde nicht der sein, der dem Patienten dann auch noch das tödliche Medikament reicht.

**Wie wichtig ist es trotz allem, den Menschen reinen Wein einzuschenken, was ihre Überlebenschancen anbelangt?**

Das ist extrem wichtig! Da hat man lange Zeit gesündigt. Meine Erfahrung ist, wenn man mit den Patienten spricht und ihnen die Wahrheit nicht verschweigt, so bedanken sie sich nachher häufig. Denn die Menschen realisieren ja oft selber, dass es ihnen schlechter geht, sie spüren das nahende Ende. Wenn der Arzt ihnen dann immer noch Honig um den Mund schmiert, hilft das niemandem, auch den Angehörigen nicht. Die Patienten haben häufig den Wunsch, mit den Angehörigen über das Ende zu sprechen.

**Was raten Sie generell älteren Menschen, die realisieren, dass das Lebensende naht?**

Ich würde mir wünschen, dass sich die Menschen in Ruhe damit auseinandersetzen, was ihnen wichtig ist für ihr Lebensende. Dass sie eine Patientenverfügung ausfüllen und dass sie mit ihren Angehörigen darüber sprechen. ■

## Palliative Care

Palliative Care ist ein interdisziplinärer Ansatz, der Hilfe und Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit dem Lebensende bietet. Palliative Care will nicht mehr die unheilbare Krankheit bekämpfen, sondern setzt sich für eine möglichst gute Lebensqualität bis zuletzt ein. Dazu gehören die Linderung von belastenden körperlichen Beschwerden wie Schmerzen, Übelkeit oder Atemnot und die Hilfe bei psychischen Belastungen wie Angst oder Depression. Sie unterstützt und begleitet nicht nur die Patienten, sondern auch ihre Angehörigen. In der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen wird eine umfassende Behandlung und Betreuung möglich. Palliative Care kann zu Hause, im Spital oder im Pflegeheim in Anspruch genommen werden. Unter [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch) können regionale Angebote abgerufen werden.