

"Jeder Mensch soll so sterben dürfen, wie er es sich wünscht"

Autor(en): **Morf, Kathrin / Wijnands, Rose Marij**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz**

Band (Jahr): - **(2018)**

Heft 6

PDF erstellt am: **14.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-853664>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Jeder Mensch soll so sterben dürfen, wie er es sich wünscht»

Spitex-Pflegefachpersonen, deren Klientinnen und Klienten sich am Ende ihres Lebens befinden, werden tagtäglich mit ethischen Fragestellungen konfrontiert. Rose Marij Wijnands, stellvertretende Leiterin der Fachstelle Palliative Care von Spitex Zürich, spricht im Interview über den Todeswunsch von schwerst kranken Menschen, über belastende Situationen im Berufsalltag – und über die Freiheit, sein Sterben so zu sterben, wie man sein Leben gelebt hat.

Spitex Magazin: Eine ethische Pflege soll garantieren, dass die Individualität, Autonomie und Würde einer Klientin oder eines Klienten gewährleistet sind [siehe auch Seite 18]. Ein Grossteil der Stellungnahmen und Studien zum Thema «Spitex und Ethik» haben einen Zusammenhang mit Palliative Care. Kann man sich dies mit der Tragweite der ethischen Entscheidungen erklären, die am Lebensende gefällt werden?

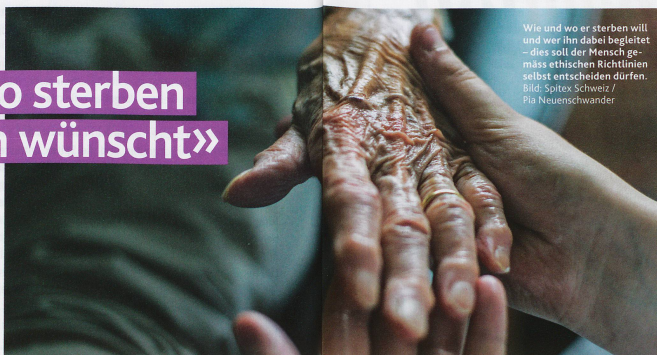
Rose Marij Wijnands: Tatsächlich begegnet man in der Palliative Care vielen ethischen Entscheidungen, die man nicht rückgängig machen kann. Natürlich verleiht dies der Ethik zusätzlich Dringlichkeit, aber ethische Fragestellungen sind in der Pflege immer wichtig. Jede Pflegefachperson muss jeden Klienten zu jedem Zeitpunkt gleichermaßen wertschätzen und seine Würde wahren. Dabei hat sie sich nach seinen individuellen Bedürfnissen und Wünschen zu richten. Dieser Fokus auf die Individualität ist meiner Meinung nach in der Palliative Care besonders zu betonen: Ich halte nicht viel von allgemeinen Regeln beim Sterben.

Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist Palliative Care «sehr stark diversitätssensibel», das heisst, sie kann sehr gut auf spezifische Bedürfnisse eingehen. Was aber, wenn ein Klient wünscht, dass Sie pflegerische Massnahmen ganz unterlassen? Er darf dies laut den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Wie

vermag eine Pflegefachperson solche Verweigerungen zu akzeptieren?

Das ist eine hohe Kunst. Eine Pflegefachperson sollte eine Verweigerung nicht verurteilen, sondern zu verstehen versuchen, wieso eine Massnahme nicht zu einem Klienten passt. Dann beginnt sie nämlich nach einer Lösung im Sinne des Klienten zu suchen, statt auf ihren eigenen Vorstellungen zu beharren. Ich traf zum Beispiel einmal einen Mann, der die vorgeschlagenen vier Spitex-Besuche pro Woche ablehnte, da er sie als Infragestellung seiner Autonomie betrachtete. Durch Gespräche habe ich erreicht, dass eine Hauswirtschafts-Mitarbeiterin zweimal pro Woche bei ihm staubsaugen durfte. Nach einer Weile durfte ich ihn dann regelmässig besuchen, wobei ich mich um die Symptomkontrolle kümmern und eine Beziehung aufbauen konnte. Und irgendwann liess der Klient unsere Palliative Care zu, da er ihren Mehrwert für sein Leben erkannt hatte. Diese langsame Annäherung war für den Mann wichtig, um die Spitex in seine Strukturen einzupassen.

Aber gelingt dieses Akzeptieren der Individualität auch, wenn ein schwerst kranker Klient sich selbst gefährdet, mit seinem Verhalten gar sein Leben zu beenden droht? Hier bestünde beispielsweise die Möglichkeit eines fürsorglichen Freiheitsentzugs. Es ist äusserst selten, dass sich ein Klient so stark selbst gefährdet, dass wir den Notfallpsychiater beiziehen müssen. In den meisten Fällen helfen Gespräche oder Entlastungsangebote



Wie und wo er sterben will und wer ihn dabei begleitet – dies soll der Mensch gemäss ethischen Richtlinien selbst entscheiden dürfen. Bild: Spitex Schweiz / Pia Neuenschwander

wie der Beizug unseres Teams der psychosozialen Spitex. Aber natürlich bewegen wir uns in einem Graubereich, in dem allgemeine Aussagen schwierig sind. Nehmen wir an, ein urteilsfähiger Klient ist am Ende seines Lebens Kettenraucher, trinkt viel Alkohol und will seine Medikamente nicht regelmässig nehmen. Pflegende und Ärzte können mit ihm sprechen und ihm Hilfe anbieten, aber irgendwann müssen sie seinen Willen akzeptieren. Es ist das höchste Gut, dass der Mensch über sein Sterben bestimmen kann. Pflegefachpersonen müssen sich überlegen, ob sie ihre Meinung aussprechen sollen. Ich habe zum Beispiel einen alleinstehenden Herrn betreut, der unbedingt zu Hause leben wollte. Durch seine Krebserkrankung war er aber so schwach, dass er andauernd stürzte. Als er eines Tages erneut voller frischer Wunden war, sagte ich: «Jetzt ist genug, ich bringe Sie ins Spital.» Der Klient ver-

traute mir, akzeptierte den Entscheid und zog nach dem Spitalaufenthalt in ein Heim: Er sah ein, dass seine Sicherheit zu Hause nicht mehr garantiert werden konnte. Leicht fiel mir diese Aussage aber nicht, denn als Pflegefachperson hat man grosse Macht über verletzte Klienten. Wir müssen uns gut überlegen, ob wir diese Menschen dahingehend beeinflussen, wie sie ihre letzte Lebenszeit verbringen.

Wie gehen Pflegefachpersonen damit um, wenn ein urteilsfähiger Klient sein Leben als unwürdig betrachtet und es mit einer Sterbehilfeorganisation beenden möchte? Laut SAMW muss seine Würde auch dann bedingungslos respektiert werden.

Sterben ist etwas ganz Persönliches. Jeder Mensch sollte so sterben dürfen, wie er es sich wünscht. In der Schweiz darf er dies mit einer Sterbehilfeorganisation tun, die seinen Willen überprüft. Äussert ein urteilsfähiger Klient den Wunsch, mit einer solchen Organisation aus dem Leben zu scheiden, können wir gemeinsam mit ihm überprüfen, ob eine ungenügende Symptomkontrolle die Ursache seines Wunsches ist. Falls ja, können wir die Lebensqualität zu verbessern versuchen – indem wir zum Beispiel die Schmerztherapie anpassen oder eine psychologische Betreuung organisieren. Ist dem nicht so, dürfen Pflegefachpersonen einem Menschen nicht ihre persönlichen Ansichten und Werte aufzwingen. Stattdessen begleiten wir ihn auf seinem Weg.

Sind Sie diesen Weg schon einmal mit einem Klienten gegangen?

Mit mehreren. Dabei habe ich gelernt, dass beim Sterben oft verdichtet zutage tritt, was das gesamte Leben subtil vorhanden war. Eine Klientin sagte mir zum Beispiel, sie selbst könne nicht mit Sicherheit sagen, dass eine Sterbehilfe das Richtige für sie sei. Aber ihre Angehörigen rieten ihr, nicht länger zu leiden – und es sei ihr immer äusserst wichtig gewesen, auf deren Meinung zu hören. Während unserer vielen Gespräche versicherte mir die Klientin, ihre Bedenken seien klein im Ver-

Zur Interviewten und zur Fachstelle Palliative Care



Rose Marij Wijnands hat die Ausbildung zur Pflegefachfrau in den Niederlanden absolviert und zog 1992 in die Schweiz, wo sie unter anderem am Universitätsspital Zürich und in einem onkologischen Ambulatorium arbeitete. Sie hat mehrere Zusatzausbildungen absolviert, darunter ein CAS in interprofessioneller Psychoonkologie sowie ein MAS in Patienten- und Familienedukation. Seit neun Jahren arbeitet sie bei der **Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich**, inzwischen als stellvertretende Leiterin. Insgesamt sind zehn Pflegefachpersonen mit Ausbildung auf Tertiärstufe in der Fachstelle tätig. Sie kümmern sich um die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Derzeit betreut die Fachstelle 88 Klientinnen und Klienten. Mehr Informationen, zum Beispiel ein Leitfaden für Angehörige, sind zu finden unter www.spitex-zuerich.ch/palliativecare.

Publicare – der einfache
Zugang zu medizinischen
Produkten.



*Rufen Sie an,
wir unterstützen
Sie gerne –
056 484 15 00.*

Wir liefern medizinische Hilfsmittel, etwa bei Inkontinenz, zur Stoma-, und Tracheostomaversorgung sowie zur Wundbehandlung.

Unser beispielloses Dienstleistungsangebot – Ihre umfangreichen Vorteile.

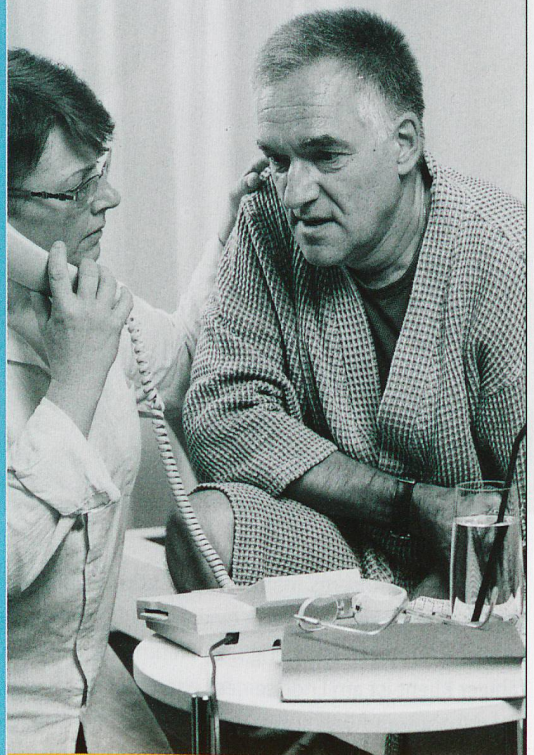
- Top Auswahl für die individuelle Lösung: Ihr bewährtes Produkt, unser beispielhafter Zugang.
- Wir liefern Ihnen Ihr Verbrauchsmaterial sowie sämtliche medizinischen Hilfsmittel – auch zu Ihren Klienten nach Hause.
- Wir reduzieren Ihren administrativen Aufwand. Denn in uns finden Sie einen Partner, nicht nur eine Bezugsquelle.

Einfach. Diskret. Bewährt.

 publicare

Publicare AG | Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf
Telefon 056 484 15 00 | www.publicare.ch

pallifon
0844 148 148



Telefonische Notfallberatung für Palliativpatienten

kompetent – kostenlos – rund um die Uhr



Spendenkonto
Bank Zimmerberg AG, Horgen
Foundation Zürich Park Side «Pallifon»
AN: CH74 0682 4650 0989 7090 3

Weitere Informationen auf
www.pallifon.ch

**ZÜRICH
PARK
SIDE**
FOUNDATION

Geschäftsstelle Foundation Zürich Park Side
c/o Gemeinde Horgen
Beat Ritschard
Bahnhofstrasse 10
8810 Horgen
Tel. 044 687 21 21
info@zurichparkside.org

gleich mit ihrem grossen Willen, sich an Exit zu wenden. Das war ein belastender Fall, aber ich habe akzeptiert, dass diese Frau ihren letzten Weg so gehen wollte, wie sie es zeitlebens aus Überzeugung getan hatte.

Eine grosse Entscheidung der Ethik ist «Nähe oder Distanz». Begleiten Sie einen Klienten beim eigentlichen Suizid, falls er dies wünscht? Oder darf sich eine Pflegendende hier für Distanz entscheiden?

Bei Palliative Care steht immer das Menschliche im Vordergrund. Das gilt für unsere Klienten, aber auch für uns Pflegefachpersonen. Ob eine Pflegendende beim Suizid dabei sein möchte, darf sie in Absprache mit ihrer Vorgesetzten selbst entscheiden. Für mich persönlich wäre dies eine zu grosse Belastung. Eine Pflegefachperson darf einem Klienten und ihrem Team gegenüber äussern, dass ihr eine belastende Situation zu nahe geht. Ich würde sogar sagen, dass sie über einen Berufs- oder Bereichswechsel nachdenken sollte, wenn die Palliative Care sie eines Tages kalt lässt.

Zur Wahrung der Autonomie eines Klienten gehört laut SAMW, dass man ihn «so klar und offen wie möglich informiert». In den Richtlinien steht aber auch:

«Manchmal möchte sich ein Patient nicht realistisch mit seiner Krankheit auseinandersetzen. Diese Haltung ist zu respektieren.» Wie weiss eine Pflegefachperson denn nun, ob sie informieren oder schweigen soll?

Lerne ich einen Klienten kennen, frage ich ihn, was er wissen möchte. Viele wollen sehr oft über den Tod reden, manche machen sogar Witze darüber. Andere wollen nichts mit dem Thema zu tun haben oder bestehen sogar darauf, dass sie gesund sind. Sie immer wieder zu korrigieren, wäre ein Übergriff. Jeder Klient darf hier anderes wollen und sich dabei immer wieder umentscheiden, denn oft sind die Wege zum Tod nicht geradlinig.

Dies im Sinne von «Ich habe mein Leben gelebt, wie ich es wollte, dann sterbe ich auch mein Sterben, wie ich es will.» Muss eine Pflegefachperson einem Klienten folglich jede Vorstellung lassen, zum Beispiel solche von einem Leben nach dem Tod oder den Glauben an irgendwelche Heilmittel?

Sicherlich. Wenn jemand sagt, er sei bald im Paradies, dann ist das doch ein schöner und beruhigender Gedanke. Und wenn jemand alle möglichen Therapien ausprobieren will, ist das auch verständlich. Eine junge Klientin ist mehrmals nach Osteuropa gereist, um sich Wundertropfen zu kaufen. Diese Reisen machten ihr Hoffnung, und Hoffnung bedeutet oft Le-

bensqualität. Ich akzeptiere alle individuellen Ansichten. Dies galt auch für eine Klientin, die ihrem Enkel drei Jahre lang nichts von ihrer Krebserkrankung erzählte – erst drei Wochen vor ihrem Tod tat sie dies. Die Krankheit dürfe ihr Leben nicht schon vor dem Tod verschwinden lassen, betonte sie mir gegenüber. Sie wolle ihre Rolle als Grossmutter wahrnehmen wie bisher und sie wolle kein Mitleid in dieser Zwischenwelt, in der man nicht mehr geheilt werden könne.

«Beim Sterben tritt oft verdichtet zutage, was im gesamten Leben subtil vorhanden war.»

Rose Marij Wijnands

Kommen wir auf Klienten mit intellektueller Beeinträchtigung zu sprechen. Laut Erwachsenenschutzrecht sollen sie in medizinische Entscheidungsprozesse miteinbezogen

werden, auch wenn sie einen Vormund haben. Gemäss dem BAG geschieht dies in der Palliative Care aber nicht häufig genug. Wie kann die Autonomie eines Klienten am Ende seines Lebens trotz seiner Beeinträchtigungen gewahrt werden? Oder zum Beispiel auch die Autonomie eines Menschen mit Demenz, der seine Sprache verloren hat?

Auch Patienten mit einem Vormund sind in Bezug auf viele Entscheide urteilsfähig. Ich habe einmal eine intellektuell beeinträchtigte Heimbewohnerin gepflegt, die an Krebs erkrankt war. Ich konnte sie gut in die Palliative Care einbeziehen, wenn auch mit einer einfacheren Sprache. Bei einem Menschen mit Demenz achte ich zum Beispiel auf nonverbale Aspekte wie den Gesichtsausdruck, wenn ich entscheiden muss, ob ihm etwas gefällt. Zudem sind die Aussagen der Angehörigen sehr wichtig in Bezug auf Anzeichen von Stress und Unwohlsein beim Klienten. Und schliesslich ist in einem solchen Fall eine Patientenverfügung eine grosse Hilfe, in der Behandlungswünsche festgehalten sind.

Egal, ob der Klient urteilsfähig ist oder nicht: Palliative Care umfasst laut Definition des BAG immer den Einbezug der Angehörigen in die Pflege. In Bezug auf ethische Fragen ist laut SAMW «ein von allen Seiten getragener Konsens anzustreben», auch wenn in der Palliative Care Interessenskonflikte häufig seien. Was tut eine Pflegefachperson, wenn Angehörige und Klient sich in Bezug auf ethische Fragen uneinig sind?

Solche Interessenskonflikte sind sehr komplex und erfordern ein reflektiertes, behutsames Vorgehen. Es geschieht zum Glück äusserst selten, dass ein Konflikt so schwerwiegend ist, dass wir zum Beispiel die KESB einschalten müssen. Meistens helfen Entlastungsangebote für überforderte Angehörige oder viele Gespräche. Manchmal können wir auch die Kommunikation zwischen Patienten und Angehörigen anstossen. Ein Mann hat zum Beispiel Hunderte Ernährungsgetränke bestellt

INOTEX



DIE SMARTFASHION SPITEX-KOLLEKTION

Corporate Wear –
gemeinsam mit
Spitex-Organisationen
entwickelt.



**RUFEN SIE UNS AN –
WIR BERATEN SIE
GERNE PERSÖNLICH.**

INOTEX BERN AG | T 031 389 44 44 | INFO@INOTEX.CH

Palliative Care

Begleitung in schwierigen Lebensphasen



Wir sind für Sie da:
Dr. med. Christel Nigg, Chefärztin
Dr. med. Anna Georgi, Leitende Ärztin
Telefon 044 268 38 38, www.susenbergklinik.ch
Zentral in Zürich

Persönlich. Engagiert.

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw aw

Gesundheit

CAS Beratung in Gerontologischer Pflege

Erweitern Sie Ihre Beratungsmethoden sowie Ihre edukativen Kenntnisse, um ältere Menschen und ihre Angehörigen situationsgerecht zu schulen und zu beraten.

Module

- Patientenedukation in Gerontologischer Pflege
- Familienzentrierte Pflege und Beratung
- Intra- und Interprofessionelle Gesprächsführung

Mehr unter zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung

Bei uns finden Sie das passende Personal!

Überall für alle
SPITEX
Schweiz

spitexjobs.ch

Der Stellenmarkt für Berufe im Spitexbereich

Betreiber:
WEBWAYS
webways ag Basel

für seine kranke Frau, die das Geschenk aber ablehnte, was den Mann wütend machte. Als die beiden über alles redeten, stellte sich heraus, dass sich der eigentliche Konflikt nicht um die Getränke drehte: Der Mann war frustriert, dass seine Frau weniger Nahrung zu sich nahm als früher. Er hatte befürchtet, sie habe den Kampf um ihr Leben aufgegeben.

Eine Studie des BAG zeigt, dass Palliative Care von Menschen mit Migrationshintergrund nur lückenhaft genutzt wird. Hier bestehe Nachholbedarf, zum Beispiel müssten Pflegende besser auf die spirituellen Bedürfnisse dieser Menschen einzugehen lernen. Ist Ihre Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich fit im Umgang mit verschiedenen Religionen und Kulturen?

Sterben ist oft etwas sehr Spirituelles, und entsprechend leisten wir gerne spirituelle Unterstützung. Wir haben viele Klienten mit Migrationshintergrund und wissen inzwischen, was den unterschiedlichen Religionen am Lebensende wichtig ist. Zum Beispiel beziehen wir geistliche Führer mit ein. Bezüglich der Kultur ist es wichtig, dass man nachfragt und das ganze Familiensystem kennenlernt. Ich betreute einmal einen schwerst kranken Herrn, der unserer Meinung nach in einem Spital besser aufgehoben gewesen wäre. Seine Frau lehnte die Überweisung aber ab. Als wir sanft nachhaken, erklärte sie uns, ihre Familie würde einen solchen Entscheid einer Frau nicht akzeptieren. Es wurde klar, dass ein Neffe diese Rolle übernehmen durfte, was er schliesslich tat. Ja, ich glaube, dass unsere Fachstelle für alle Religionen und Kulturen fit ist. Und sollten wir eine davon noch nicht kennen, dann sind wir offen – und werden uns entsprechend orientieren.

Betrachten wir doch den Umgang mit ethischen Fragen in Ihrer Fachstelle. 2013 hat eine Studie ergeben, dass die Stadtzürcher Spitex-Mitarbeitenden sich in Bezug auf Palliative Care «einen Ausbau der Möglichkeiten des Coachings durch Pflegeexpertinnen in schwierigen Situationen» wünschen. Denken Sie, das Angebot für das spontane und institutionalisierte Besprechen ethischer Fragen ist heute breit genug?

Seither haben wir unser Angebot ausgebaut. Ich bin mir sicher, dass es heute sehr gut ist. Der Austausch im Team findet regelmässig statt und kann sofort initiiert werden, wenn eine Pflegefachperson ihn benötigt. Weiter treffen wir uns jeden Monat zu Fallbesprechungen und haben sechs Mal pro Jahr eine Sitzung mit einer Supervisorin. Mir ist aber auch wichtig, dass unsere Fachstelle nur sehr erfahrene Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe beschäftigt. Diese haben gelernt, ethische Entscheide zu reflektieren und dabei professionellen Abstand zu belastenden Situationen zu bewahren.

Aber die institutionalisierte, systematische Beschäftigung mit Ethik halten Sie schon für wichtig? Schliesslich betont die Forschung, dass alle vorhandenen In-

formationen vorliegen und alle Meinungen einfließen müssen, wenn man ethische Entscheide trifft.

Ich halte sie für sehr wichtig. Vor allem in Bezug auf spannungsgeladene Fälle tut es gut, in der Gruppe zu diskutieren und festzuhalten, wie man weiter vorgeht und was dabei unsere Aufgaben sind. An unserer Fachstelle schätze ich auch, dass man unterstützt wird, wenn man aufgrund sachlicher Zwänge an ethische Grenzen gelangt. So betreuten wir einmal eine Frau aus Russland, die bei ihren erwachsenen Kindern lebte, weil sie an einem Tumor erkrankt war. Weil Russland nicht für die Kosten der Bestrahlung und Pflege in der Schweiz aufkam, hatten sich die Kinder in Unkosten gestürzt. Mein Team wollte, dass die Klientin dennoch bei ihrer Familie bleiben und Palliative Care in Anspruch nehmen konnte. Im Falle von grosser Not findet unsere Geschäftsleitung eine Lösung. Denn manchmal bedeutet Ethik auch, sich für die unkomplizierte Unterstützung eines schwerst kranken Menschen zu entscheiden.

Sie sprechen die Finanzierung an. Richtlinien für eine ethisch vertretbare Palliative Care umfassen viele Betreuungsleistungen. Ist dies realistisch im Spitex-Alltag, in dem die Betreuung von der öffentlichen Hand und den Krankenkassen oft nicht finanziert wird?

Wir sind eine professionelle Organisation, deren Leistungen bezahlt werden müssen. Alles in allem funktioniert dies gut, es gibt aber Ausnahmen wie die nächtliche Betreuung. Wenn ein Klient in einer terminalen Situation rund um die Uhr unruhig ist, dann findet seine Ehefrau keinen Schlaf. Wird sie nicht durch eine Pflegende unterstützt, droht eine Überlastung. Und dies führt oft dazu, dass der Klient in eine Langzeitinstitution überwiesen werden muss.

Dies entspricht einem Eingriff in seine Würde und Autonomie. Kann sich, provokativ gefragt, angesichts des steigenden Kostendrucks künftig nur noch ein Sterben nach ethischen Prinzipien leisten, wer es selbst bezahlen kann? Dabei zeigen Studien, dass die meisten Schweizerinnen und Schweizer zu Hause sterben wollen.

Entscheidet sich die Politik zum Beispiel, dass jeder Bewohner der Stadt Zürich zu Hause sterben darf, dann muss sie auch eine angemessene Betreuung finanzieren. Denn wird ein Klient in Heim oder Spital eingewiesen, weil seine Angehörigen überfordert sind, ist dies nicht nur aus ökonomischer Sicht fragwürdig. Schliesslich sind Langzeitinstitutionen teurer als die Spitex. Die Entwicklung ist auch aus ethischer Sicht bedenklich. Denn der Klient darf in diesem Fall nur zu Hause sterben, wenn er die erforderliche Betreuung selbst bezahlen kann. Wenn unsere Gesellschaft eine ethische Pflege am Lebensende möchte, dann muss Palliative Care angemessen finanziert werden – und zwar für jeden Menschen dort, wo er zu sterben wünscht.

Interview: Kathrin Morf