

Anhang 1: Werthaltung

1 *Medizinisch-ethische Richtlinien zur Betreuung am Lebensende*

Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) enthalten elementare Aussagen zur Werthaltung bei der Betreuung von Personen am Lebensende¹. Danach kann "gutes Sterben" nicht durch objektive Kriterien festgelegt werden, sondern ist von den individuell sehr unterschiedlichen Vorstellungen abhängig. Auch Werte der Angehörigen und der Mitglieder des Betreuungsteams spielen bei der Beurteilung mit, dürfen aber nicht entscheidend werden. Massgeblich sind die Willensäusserungen des Patienten, schriftlich oder mündlich. Diese Patienten-Zentrierung beinhaltet auch, dass keine wichtigen Informationen über den Patienten diskutiert werden, ohne dass der Betreffende anwesend ist, es sei denn, er hat deutlich signalisiert, dass er nicht wünsche, an einem solchen Gespräch teilzunehmen.

Ein gutes Sterben kann auch durch optimale Palliative Care nicht garantiert werden, da es eng mit der Lebensgeschichte verknüpft ist. Medikamentöse und pflegerische Massnahmen sind mit dem Ziel der Symptomlinderung einzusetzen, belastende Massnahmen sollen unterlassen werden. Schmerzen und Leiden sollten gelindert werden, auch wenn dies in einzelnen Fällen zu einer Beeinflussung der Lebensdauer führen sollte. Wobei die Erfahrungen zeigen, dass die Beeinflussung der Lebensdauer, insbesondere deren Verkürzung, allgemein überschätzt wird.

Eine ganzheitliche Betreuung sollte folgende Werthaltungen berücksichtigen¹:

- **Autonomie**
Unter Autonomie wird die Fähigkeit einer Person verstanden, ihren Willen auszudrücken und in Übereinstimmung mit ihren Werten und Überzeugungen zu leben. Die Autonomie ist abhängig vom Informationsstand, der aktuellen Situation sowie der Bereitschaft und Fähigkeit des Betroffenen, Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen. Der Wille des Patienten kann in einer Patientenverfügung festgehalten werden. Die Autonomie endet dort, wo die Freiheit eines anderen Menschen beeinträchtigt wird (betrifft z.B. die Thematik der Beihilfe zum Suizid)
- **Empathie und Respekt**
Empathie und Respekt sind Grundvoraussetzungen in der Begegnung mit Menschen. Empathie kann als einführendes Verstehen bezeichnet werden, das dem Gegenüber hilft, Zugang und Ausdruck zu den eigenen Gefühlen und Gedanken zu finden. Eine respektvolle Haltung ermöglicht Wertschätzung und Achtsamkeit gegenüber dem Menschen, unabhängig von seiner Werthaltung, seiner Religion oder seinen Entscheidungen.
- **Würde**
Die Würde ist dem Menschensein gegeben, sie ist also unabhängig vom Bewusstseinszustand eines Menschen oder von einem bestimmten Kontext. In diesem Sinne ist Würde unantastbar. Es ist daher notwendig, in jeder Situation die bestmöglichen Rahmenbedingungen für einen würdevollen Umgang mit Schwerkranken zu schaffen. Die Einzigartigkeit und Individualität des Menschen ist auf jeden Fall zu achten.
- **Gerechtigkeit und Solidarität**

¹ Stadt St. Gallen: Gemeindenahe Palliative Care in der Stadt St. Gallen, Konzept, September 2013

Um im Gesundheits- und Sozialwesen und hier in der Palliative Care möglichst allen gerecht zu werden, braucht es neben der Professionalität auch eine Solidarität der Bevölkerung (zum Beispiel durch Freiwilligenarbeit) gegenüber den Menschen, die auf umfassende Unterstützung angewiesen sind. Die Gesellschaft hat die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

2 *Behandlungsverzicht oder Abbruch*

Angesichts des Sterbeprozesses kann der Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen oder deren Abbruch gerechtfertigt oder geboten sein. Ebenso besteht in den letzten Lebenstagen oft kein Bedürfnis mehr nach Flüssigkeit und Nahrung. Der Einsatz einer künstlichen Hydrierung erfordert eine sorgfältige Abwägung von erwarteter Wirkung und unerwünschten Nebenwirkungen. Bei der Entscheidungsfindung sind Kriterien wie Prognose, voraussichtlicher Behandlungserfolg im Sinne der Lebensqualität sowie die Belastung durch die vorgeschlagene Therapie zu berücksichtigen.

3 *Sedation*

Die Palliative Care Richtlinie der SAMW enthält spezielle Aussagen zur Sedation. Ein wichtiger Punkt der Palliative Care ist danach, die Fähigkeit des Patienten zur Kommunikation zu erhalten. Gelegentlich kann jedoch eine Sedation indiziert sein, um vorübergehend schwer behandelbare Symptome erträglich zu machen. Sedation umschreibt die bewusste Verabreichung sedierender Medikamente in der kleinsten wirksamen Dosierung, in enger Zusammenarbeit mit einem kompetenten interdisziplinären Team, zur nachhaltigen Erleichterung eines oder mehrerer therapierefraktärer Symptome bei einem Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung und limitierter Lebenszeit (Tage, Wochen) durch permanente oder zeitlich begrenzte Herabsetzung des Bewusstseinszustandes.

4 *Abschied und Trauer*

Der Umgang mit Verstorbenen soll in der gleichen wertschätzenden Haltung erfolgen wie der Umgang mit Lebenden, unabhängig vom Ort des Sterbens. Dies bedeutet insbesondere, dass [Def. aus Palliative Care Kongress Bern 2015]:

- im Umgang mit dem Leichnam die familiären, sozio-kulturellen und spirituellen Bedürfnisse der betroffenen Personen soweit als möglich berücksichtigt werden;
- die Institution und ihre Mitarbeitenden ermöglichen, dass Angehörigen ihrem Bedürfnis entsprechend Raum und Zeit zur Verfügung steht um in angemessener Art und Weise Abschied von der verstorbenen Person zu nehmen. Den Angehörigen wird Unterstützung in ihrer Trauer angeboten oder vermittelt;

5 *Empfehlungen palliative.ch*

Palliative.ch hat nationale Empfehlungen zur "Betreuung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen" für Fachpersonen im Jahr 2016 erlassen. Sie soll nicht nur Fachleute anleiten, sondern auch Institutionen bei der Ausarbeitung ihrer Palliativkonzepte Orientierung bieten, wie die Betreuung von Sterbenden zu gestalten ist. Diese Empfehlung sollte von allen

Leistungserbringern und Institutionen berücksichtigt werden. [Link: www.palliative.ch, best practice]

6 *Literaturempfehlung zur Werthaltung*

"Die Haltung der Bescheidenheit und die alteuropäische Tugend der Demut bilden die Voraussetzung für gelingende Interprofessionalität. Die Herausforderung besteht auch darin, Unterschiede als Reichtum wahrzunehmen und in der Fremdheit anderer Sichtweisen und Professionen die eigene Ergänzungsbedürftigkeit zu Gunsten des gemeinsamen Zieles anzunehmen. Natürlich bleibt es eine Daueraufgabe, eine angemessene, verständliche Sprache und Versprachlichung von Beobachtungen und Wissensbeständen zu finden." (Quelle: C. Knipping. Herausgeberin. Lehrbuch Palliative Care. Verlag Hans Huber. Bern. 1. Auflage 2006)

¹ SAMW, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [20014, aktualisiert 2012]: Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Medizin-Ethische Richtlinien der SAMW; www.samw.ch