

## Neue Zürcher Zeitung

---

### «Ich bin bereit zu sterben» – Herr Widmer ist todkrank und möchte in Ruhe gehen. Lässt man ihn auch?

Statt im eigenen Bett landen sterbende alte Menschen oft im Spital.  
Das muss nicht so sein.

Giorgio Scherrer (Text), Samuel Trümpy (Bilder)

20.03.2023, 05.05 Uhr



«Ich will keine Behandlung mehr»: Herr Widmer wird von seinem Arzt am Krankenbett besucht.

Gestern war Herr Widmer noch hellwach. Vom Bergsteigen hat er erzählt, von seinen Jugendjahren in Kanada, davon, wie voll sein Leben war, wie zufrieden er damit ist, jetzt wo es nach fast 90 Jahren zu Ende geht.

Atemlos hat Herr Widmer gesprochen, über eine Stunde lang. Er, der sonst introvertiert war, zurückhaltend, ein intellektueller Analytiker, öffnete sich plötzlich. Wie wenn er alles noch hätte loswerden, alles noch einmal im Geist durchleben wollen.

So erzählen es seine Frau und sein Arzt, die beide zugegen waren. Herr Widmer, so glaubte sein Arzt Andreas Weber, werde – obwohl sterbenskrank – noch ein paar Wochen leben. So klar und wach sei er gewesen. So lebendig.

Heute, einen Tag danach, liegt Widmer auf seinem Bett im Pflegeheim, ruhig, die Hand an der Brust, mit langsamem Atem und weit geöffneten Augen. Er erkennt die Besucher zwar noch, antwortet auf Fragen seines Arztes mit Nicken und Kopfschütteln. Aber sprechen kann er nicht mehr.

Sein Arzt sagt: «Sie sind auf Ihrem letzten Weg, Herr Widmer. Machen Sie sich keine Sorgen, alles kommt gut.»

## **Ungewünscht im Spital**

Dass Menschen wie Herr Widmer in Würde gehen können, behütet, ohne Stress und Schmerzen: Diesem Ziel hat Andreas Weber sich verschrieben. Weber ist 61, Palliativmediziner am Spital Wetzikon im Zürcher Oberland und leitet seit neun Jahren ein Team, das sich um sterbenskranke Menschen kümmert. Seine Mission: sicherstellen, dass sie nur jene Behandlung erhalten, die sie auch wollen.

«Manche sagen: <Ich bin alt, ich will keine Behandlungen mehr.> Andere finden: <Ich will alles versuchen, ich lebe noch

gerne»», sagt Weber. «Wir helfen ihnen allen.»

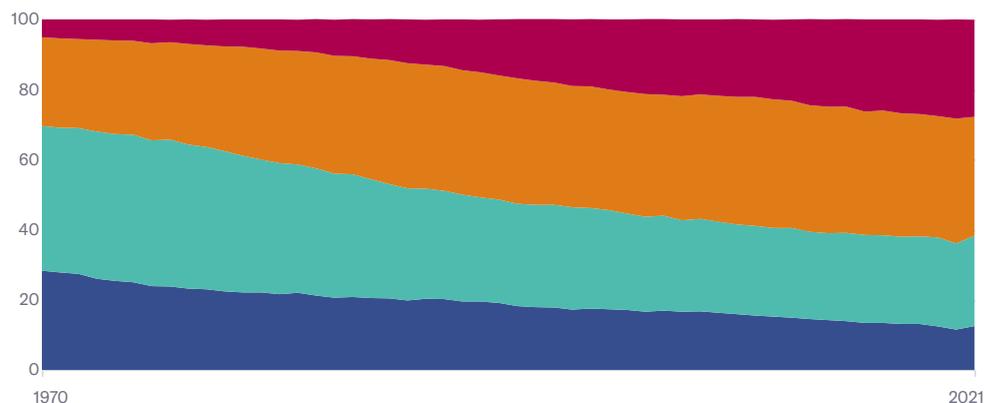
Doch diese Art von Hilfe – die sogenannte Palliative Care – ist in der Schweiz immer noch die Ausnahme.

Rund 70 000 Menschen sterben hierzulande jedes Jahr. Zwei Drittel sind über 80, die Hälfte von diesen gar über 90 Jahre alt – Tendenz steigend. Von ihnen sterben die allermeisten – rund 80 Prozent – nicht zu Hause, sondern im Spital oder im Heim. Dabei wünschen sich laut einer nationalen Umfrage drei Viertel einen Tod im eigenen Bett.

### Schweizerinnen und Schweizer sterben immer später

Todesfälle nach Altersgruppe, in Prozent

Unter 65    65–79    80–89    90 und älter



Quelle: Bundesamt für Statistik

NZZ / sgi.

Der Arzt Andreas Weber sagt: «Ich habe schon so oft erlebt, dass ein alter Mensch kurz vor dem Ende noch ins Spital eingeliefert und dort behandelt wird – obwohl er sich längst aus dem Leben verabschiedet hat. Dabei ginge es auch anders.»

## Herr Widmers letzter Weg

Herrn Widmers letzter Weg beginnt mit einem Sturz. In seiner Wohnung fällt er hin, verletzt sich, muss ins Spital. Dort zeigen die Bluttests der Ärzte: Etwas stimmt nicht.

Die Diagnose folgt bald: Herr Widmer hat Blutkrebs – Leukämie. Und weil diese die körpereigenen Abwehrkräfte schwächt, kommt bald noch eine Lungenentzündung dazu. Von da an ist klar: Der aktive Herr Widmer, der ehemalige Bergsteiger und Wanderfreund, muss sich Gedanken machen über das Ende.

Es sind Momente wie diese, in denen das Palliative-Care-Team von Andreas Weber zum Einsatz kommt. Oft fänden Gespräche über den Tod zu spät statt, würden nicht richtig aufgezeichnet oder die Informationen daraus nicht mit allen geteilt, die an einer Behandlung beteiligt seien, sagt Weber. «Zu oft lässt man in der Schweiz alte Menschen mit ihren Fragen zum Sterbeprozess alleine.»



«Wir wissen seit Jahren, was es braucht»: Der Palliativarzt Andreas Weber versteht nicht, warum die Finanzierungslücken in seinem Feld nicht längst geschlossen sind.

Nicht so Herrn Widmer. Er war laut seiner Frau einer, der sein Leben lang klare Antworten gesucht und gebraucht hat. Ein Ingenieur, der auch geistig immer in die Tiefe habe bohren wollen.

Ihn fragt Andreas Weber am Ende eines langen Gesprächs: «Wenn Ihre Krankheit schlimmer wird, eine Krise auftritt – wie wichtig ist es Ihnen, dass wir Sie am Leben erhalten?»

Und Herr Widmer antwortet ohne Zögern: «Ich will keine Behandlung mehr, ich möchte einfach keine Schmerzen.»

## **Kein Leben um jeden Preis**

Die moderne Palliative-Care-Bewegung entstand in den 1960ern aus der Unerträglichkeit, sterbenden Menschen bei

einem leidvollen Tod zusehen zu müssen.

Der Krebs – eine schleichende Krankheit, schwer zu behandeln, oft tödlich – war damals daran, zu einer der häufigsten Todesursachen in westlichen Industriestaaten zu werden. Wenig später schaute die Welt während der Aids-Epidemie Tausenden von jungen Menschen bei einem quälend langen Sterbeprozess zu.

Eine Reihe von Ärztinnen und Ärzten begann angesichts all dessen, sich eine simple Frage zu stellen: Ergibt das Credo der modernen Medizin – Leben verlängern um jeden Preis – wirklich Sinn, wenn jemand sterbenskrank ist?

Ihre Antwort: Wenn sich beim Tod nicht mehr die Ob-, sondern nur noch die Wie-Frage stellt, gibt es kein klares Behandlungsziel mehr. Was die Medizin dann tut oder lässt, muss mit der sterbenden Person gemeinsam definiert werden.

Das Problem dabei war und ist auch heute noch: Die Betroffenen sind meist irgendwann nicht mehr ansprechbar, ihr Wille kann nicht mehr ermittelt werden. Deshalb bedeutet moderne Palliative Care vor allem eines: rechtzeitig über das nahende Ende zu sprechen.

So wie bei Herrn Widmer, der mit dem Arzt Andreas Weber einen detaillierten Behandlungsplan aufstellt. «Atemnot», «Schmerz», «Übelkeit» oder «Blutung» schreiben sie in eine Tabelle und daneben genaue Anweisungen dazu, was sich der Patient in diesem Moment wünscht – inklusive der Medikamente, die verabreicht werden können und die Weber bereits im Voraus verschreibt. Und einer Notfallnummer, mit

der eine auf Palliative Care spezialisierte Pflegefachperson aufgeboren wird.

Der Plan ist für Herrn Widmers Frau und seine Pflegenden eine «riesige Erleichterung». Er erlaubt nicht nur die sofortige Schmerzbekämpfung. Er verhindert auch unnötige Einweisungen ins Spital. Und er nimmt der Familie den Zwang, etwas zu entscheiden, was nur der Sterbende entscheiden kann.

Herrn Widmer gibt der Plan zudem jenes Gefühl, das ihm ein Leben lang wichtig war: dass er es ist, der die Verantwortung für sein Leben trägt.

Unter «Keine Reaktion, keine Atmung» lässt er folgende Anweisung schreiben: «Nicht 144 anrufen! Ruhe bewahren, Hand halten und beobachten.»

## **Frau Kappler und der Tod**

Wenn der Tod näher rücke, so erzählt es Herrn Widmers Betreuerin Verena Kappler, dann wünschten sich alte Menschen vor allem zwei Dinge: keine Schmerzen – und Nähe.

«Bleiben Sie doch noch etwas», sagten sie ihr dann. Und wenn sie kann, bleibt Kappler, hält die Hand, ist einfach da.

Allzu oft, sagt sie, müsse sie aber weiter, zu einem anderen Patienten. «Sterbende Menschen brauchen Zeit und Zuwendung, das haben wir in der Pflege nicht immer.»

Deshalb, sagt Kappler, sei sie so froh darum, im Notfall das Palliativteam von Andreas Weber kontaktieren zu können, das dann einen Spezialisten schicke.



Sterbende Menschen brauchen viel Zeit und Zuwendung, sagt die Pflegefachfrau Verena Kappler. Manchmal fehlt ihr diese im hektischen Heimalltag.

Kappler arbeitet als Pflegefachfrau im Pflegezentrum Wildbach in Wetzikon – hierhin wurde Herr Widmer nach seinem Aufenthalt im Spital auf eigenen Wunsch hin verlegt. Nach Hause wollte er nicht mehr. Er habe, so erzählt es sein Arzt, seine Frau nicht mit seiner Endphase belasten wollen.

Im Heim schaut Verena Kappler nach Herrn Widmer, befeuchtet ihm die Lippen, beobachtet genau, ob sie Anzeichen von Schmerzen sieht. Seinen Notfallplan kennt sie, auch die darauf aufgeführten Medikamente hält sie bereit. Der Palliativarzt Weber und sein mobiles Team mit spezialisiertem Pflegepersonal sind nur einen Anruf entfernt.

«Das entlastet und beruhigt uns hier im Heim», sagt sie. «Wir wissen, was der Patient will und wie wir ihm am besten helfen können.»

Die Pflegefachfrau Kappler – 61, seit zehn Jahren im Pflegeheim, davor lange Jahre im Spital – hat in ihrem Berufsleben auch schon anderes erlebt: Patientinnen und Patienten, die zwar sterben wollten, bei denen aber die schriftliche Bestätigung, die im Voraus verschriebenen Schmerzmedikamente fehlten. Und die darum trotzdem nochmals im Spital landeten.

Herr Widmer und sein Arzt haben alles unternommen, um das zu vermeiden. «Wir können», sagt Kappler, «uns jetzt ganz auf die wichtigste Frage konzentrieren: wie wir ihm in seinen letzten Tagen und Stunden noch etwas zuliebe tun können.»

## **Lückenhafte Versorgung**

Es ist in der Schweiz Glückssache, ob ein sterbender Mensch wie Herr Widmer spezialisierte Begleitung erhält. Während die Palliative Care in einem Spital als Teil der stationären Behandlung finanziert werden kann, gibt es nämlich bei ambulanten Patienten keine solche Sicherheit.

Palliativversorger können nur einen kleinen Teil ihrer Leistungen via Krankenkasse abrechnen. Ob Menschen in ihrer letzten Lebensphase eine spezialisierte Begleitung erhalten, hängt also davon ab, ob alternative Geldquellen gefunden werden.

Bei der Palliative Care zu Hause ist der Kanton Zürich hier vorangegangen: Seit gut fünf Jahren übernehmen die Gemeinden die nicht gedeckten Kosten. Diese umfassen allerdings nur die Pflege der Kranken, nicht jedoch die Betreuung der Angehörigen. Noch schwieriger sieht es aus, wenn Patienten in Alters- und Pflegeheimen Palliativbetreuung brauchen. Dort, wo sich landesweit immerhin 40 Prozent der Todesfälle ereignen, herrscht eine Finanzierungslücke.



Arzt Andreas Weber am Bett seines fast 90-jährigen Patienten. Dieser wollte stets selbst die Verantwortung für sein Leben tragen. Dank der Palliative Care kann er das bis ganz zum Schluss.

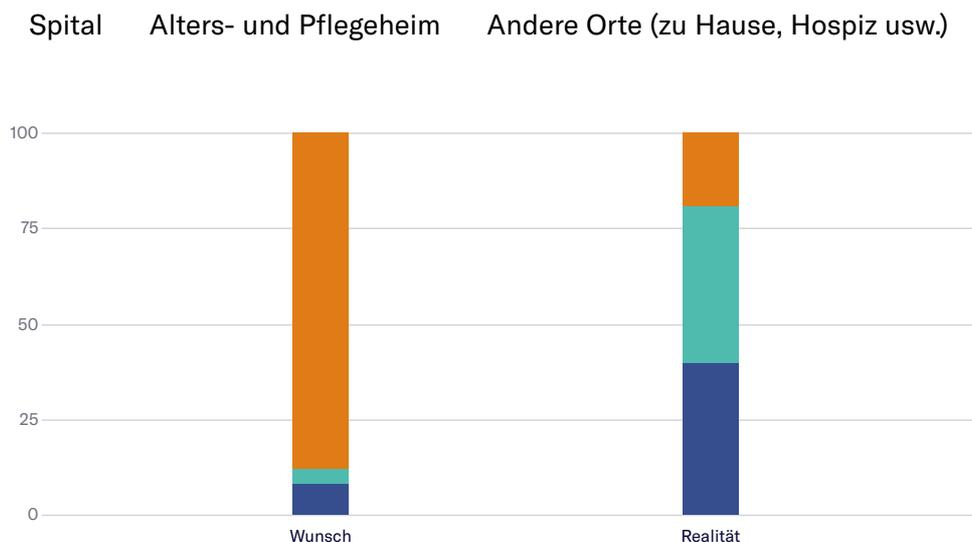
«Wenn wir jemanden zu Hause betreuen, der dann plötzlich ins Heim muss, gibt es einen Bruch», sagt Ilona Schmidt, die Geschäftsführerin von Palliaviva, der grössten Palliativ-Spitex des Kantons. Plötzlich sei keine Betreuung mehr möglich. «Das ist eine extrem unbefriedigende Situation.»

Der Grund, weshalb Herr Widmer in seinem Pflegeheim dennoch Unterstützung erhält, ist ein Pionierprojekt im Zürcher Oberland. 25 von 27 Gemeinden finanzieren dort auch spezialisierte Palliative-Care-Einsätze in Heimen – durchgeführt von Andreas Webers Team. Dieses gehört zwar zum Spital Wetzikon, behandelt jedoch zu 70 Prozent externe Patienten.

Mit seinen Einsätzen hat Webers Team nach eigenen Berechnungen den Anteil an Personen halbieren können, die im Spital statt in ihrem eigenen Bett sterben. Das sei nicht nur im Sinn der Patienten, findet Weber, sondern rechne sich auch.

### Wunsch und Realität klaffen beim Sterben weit auseinander

Sterbeorte bei Todesfällen in der Schweiz



Die Wünsche basieren auf einer repräsentativen Befragung von 2017, die tatsächlichen Sterbeorte auf einer Analyse des Bundes von 2011.

Quelle: Bundesamt für Statistik

NZZ / sgi.

«Bei einem todkranken Menschen kostet eine Hospitalisation rund 13 000 bis 14 000 Franken. Ein Palliativeinsatz durch

unser Team kostet im Schnitt 1840 Franken über die gesamte Betreuungszeit», sagt er. «Palliative Care zu Hause oder im Heim ist nicht nur würdevoller, sondern schlicht auch günstiger als eine Behandlung im Spital.»

Mit dieser Schlussfolgerung ist Weber nicht allein. Schon vor Jahren stellte auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) fest, «dass mit einer guten Palliative-Care-Versorgung Gesundheitsausgaben eingespart werden können». Dennoch hat sich an der lückenhaften Finanzierung seit Jahrzehnten nichts geändert. Herr Widmer und die Behandlung, die er erhält, bleiben die Ausnahme.

## Langsame Behörden

Einheitliche Regeln für Palliative Care in der Schweiz: Das ist eine fast unendliche Geschichte.

Es gab zum Thema bereits fachliche Richtlinien (2006), eine nationale Strategie (2010), ein nationales Forschungsprojekt (2017), einen Bericht des Bundesrats (2018), ein Massnahmenpaket des Bundes (2020) und einen Parlamentsvorstoss, der eine «angemessene Finanzierung» der Palliative Care verlangte und 2021 angenommen wurde.

Und doch entschied das BAG, dass als Reaktion darauf erst einmal eine neue Bestandesaufnahme nötig sei. Diese dauert noch bis Ende Jahr. Erst danach soll mit der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen für die Finanzierungslücke begonnen werden.

Der Palliativarzt Weber findet diese neuerlichen Abklärungen «unnötig und absurd». Er sagt: «Wir wissen seit Jahren, was es braucht, was es kostet – und was es andernorts für Einsparungen ermöglichen würde.»

Wie Weber fordern auch der nationale Dachverband Palliative.ch und eine Reihe weiterer Gesundheitsverbände von der Krebsliga bis zum Spitex-Verband, dass die Krankenkassen künftig für einen grösseren Teil der Palliative-Care-Leistungen aufkommen sollen.

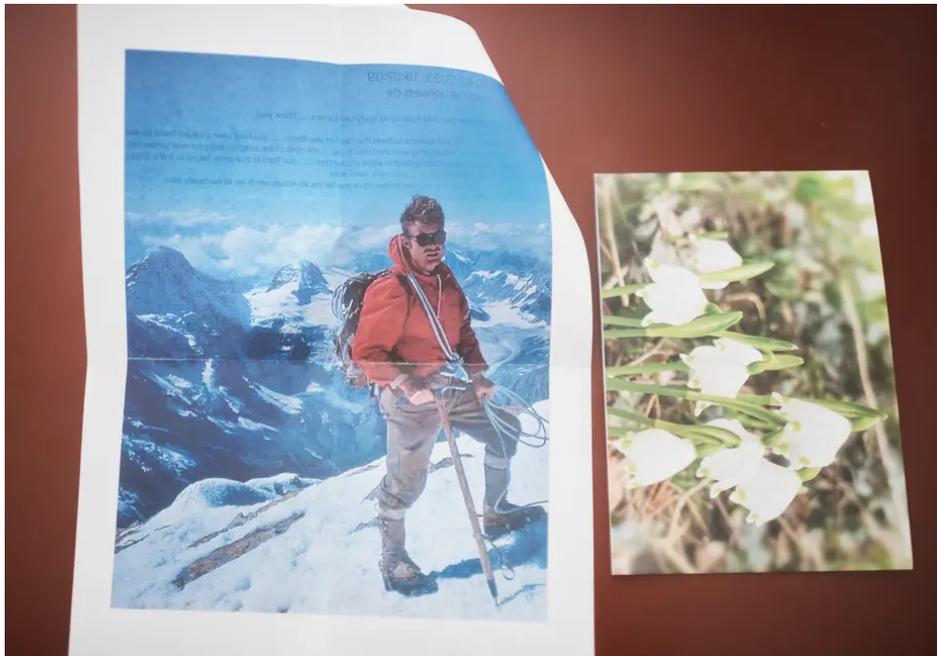
Und dass so eine Palliativbetreuung im Heim nicht mehr vom Goodwill und von der Finanzlage der jeweiligen Wohngemeinde abhängt.

Ilona Schmidt von der Spitex Palliaviva sagt: «Wir merken täglich: Es braucht unsere Arbeit. Viele Patienten stecken derart in einer Therapiespirale drin, dass sie im Gespräch mit uns zum ersten Mal darüber nachdenken: «Was will ich eigentlich, wenn das Ende kommt?»»

## **Herr Widmer wandert weiter**

Herr Widmer steht in Wanderschuhen und Funktionsjacke auf einem Berggipfel, in der Hand einen Eispickel. Er lächelt, sieht wild aus und froh. Hinter ihm liegt ein Alpenpanorama, vor ihm ein ganzes Leben.

Von einem Foto aus blickt der junge Wanderer – vor gut 60 Jahren in der Zeit gefroren – in jenen Raum, in dem sein fast 90-jähriges Ich ruhiger zu atmen, einzuschlafen beginnt.



Ein Bild von Herrn Widmer in jüngeren Jahren, ans Krankenbett geschickt von einem guten Freund.

Der Arzt Andreas Weber kontrolliert noch einmal Herzschlag und Atmung, dann endet seine Visite. Wir verlassen Herrn Widmers letztes Zuhause und überlassen ihn seinem Nickerchen.

In der Zeit danach wird Herr Widmer immer wieder die Hilfe des Pflege- und Palliativteams brauchen. Mal erhält er Morphium gegen Atemnot. Mal wird ein Ultraschall gemacht, um die Ursache für die Schmerzen im Unterleib zu finden und zu beheben.

Dann, zwei Tage nach unserem Besuch, stirbt Herr Widmer ruhig im Schlaf. So, wie er es wollte: möglichst bald und ohne Schmerzen.

Seinem Arzt hatte er eine Woche zuvor noch Folgendes diktiert: «Ich hatte ein gutes Leben und bin bereit zu sterben. Angst habe ich keine.»

## Passend zum Artikel



INTERVIEW

**Eva Bergsträsser begleitet am Kinderspital Zürich unheilbar kranke Patienten. Sie sagt: «Kinder können das nahende Ende spüren»**

22.05.2022



**Ein Ort zum Sterben: Alle finden Hospize sinnvoll – und trotzdem stecken sie in Nöten**

16.02.2023



INTERVIEW

**Palliative-Care-Arzt: «Sie fragen, ob ältere Menschen leichter sterben als jüngere. Ich denke, nein.»**

11.11.2019



INTERVIEW

**Herr Straumann, haben die Banken aus der letzten Krise nichts gelernt?**

17.03.2023





## Die Schweiz schickt wieder Zürcher Trams in die Ukraine – und will damit ein «Hoffnungszeichen» setzen

15.03.2023



INTERVIEW

## Ein Verwarther will sterben – und begeht mithilfe von Exit Suizid. Darf er das?

09.03.2023



ENGLISH

## Eleven-year-old Tim is being beaten, kicked and verbally abused at school. His parents feel powerless to do anything, until the situation escalates

07.03.2023



## «Jeden Tag habe ich gelernt» – die Gymiprüfung sorgt in Zürich für Stress bei Kindern und Eltern. Dabei ginge es auch anders

04.03.2023



---

**Neueste Artikel** >



PRO

## Ammoniak als Kohleersatz: wie Japan die Wasserstoffwirtschaft fördert

vor 2 Minuten



## Schlechter Börsenstart: CS- und UBS-Aktien stürzen ab. Die Märkte in Asien weisen auf eine Achterbahnfahrt in Europa hin

Aktualisiert vor 7 Minuten



## Thailands Juntachef setzt Wahlen an

vor 11 Minuten





## Die Doku «Becoming Giulia» begleitet eine Ballerina am Opernhaus Zürich – und zeigt den Spagat zwischen Mutterschaft und Tanzkunst

Aktualisiert vor 13 Minuten



## Grafik im Fokus: Das sind die wichtigen Punkte der CS-Übernahme



## Pressestimmen: «Ein ruchloses Geschäftsmodell, das den eigenen Profit stets über die moralische Glaubwürdigkeit stellte»

vor 1 Stunde



## Für Sie empfohlen >



## Schnupftabak statt Millionengrab – die Schwinger wenden den Super-GAU gerade noch ab

20.03.2023

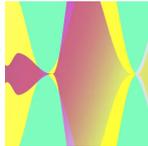




## SERIE

**«Für eine Million Klicks bekommt man so zwischen 4000 und 20 000 Franken» – wie Schweizer Influencer ihr Geld mit Instagram, Tiktok und Youtube verdienen**

20.03.2023



## PODCAST

**Die Schweiz brachte Mamadou kein Glück. Nach seiner Ausschaffung vor drei Jahren musste er in Afrika von vorne beginnen.**

20.03.2023

**Der rätselhafte Herr Schneider**

19.03.2023



## DIE NEUSTEN ENTWICKLUNGEN

**Nahostkonflikt: Israelis und Palästinenser wollen regelmässige direkte Treffen**

Aktualisiert 19.03.2023



**Mercedes kommt nicht vom Fleck: Nach der Demütigung folgt die Demut**

Aktualisiert 20.03.2023



**Den Partnern im Sport droht ein Kahlschlag**

19.03.2023



## KOLUMNE

**Stresstest für den Magen – der etwas andere Blick auf den Morgenkaffee**

20.03.2023



Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG. Alle Rechte vorbehalten. Eine Weiterverarbeitung, Wiederveröffentlichung oder dauerhafte Speicherung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von Neue Zürcher Zeitung ist nicht gestattet.