



Die Ärztin Heike Gudat leitet das «Hospiz im Park» in Arlesheim seit 17 Jahren.

# «Sterbende haben mir etwas voraus»

Die Ärztin **Heike Gudat** (53) hat viele Menschen gehen sehen. Sie weiss, was sie auf der Schwelle zum Tode bereuen, wovor sie sich fürchten und was jeder Mensch sich frühzeitig fragen sollte.

INTERVIEW: ALINE WÜST FOTOS: STEFAN BOHRER

Heike Gudat (53) ist leitende Ärztin im «Hospiz im Park» in Arlesheim BL. Zusammen mit ihrem Team begleitete sie Menschen in den Tod, die an einer fortschreitenden, unheilbaren Krankheit leiden. Gudat betätigt sich in verschiedenen Fachgruppen zu Palliative Care in der

Zur Person

Schweiz. Sie hat einen Lehrauftrag an der Universität Basel und ist Leiterin einer Studie, die im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Lebensende» die Sterbewünsche von unheilbar kranken Menschen erforscht. Gudat ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern.

**Heike Gudat über ... Karfreitag: Für viele ältere Patienten ein schwieriger Tag. ... Schmerzmedika mente: Richtig eingesetzt, etwas vom Besten, was die Medizin erfunden hat. ... Palliativmedizin: Die meisten brauchen sie einmal; dafür wird sie zu sehr vernachlässigt. ... einen guten Tag: Wen n ich meine Familie sehe, bevor es dunkel wird. ... Glauben: Jeder soll seine eigenen spirituellen Antworten finden dürfen. Das muss nicht unbedingt Gott sein. ... Essen im Hospiz: Für Patienten eine Brücke zum früheren Leben, auch wenn die Portionen meist ganz klein sind.**

**I**ns «Hospiz im Park» von Arlesheim BL kommen Menschen, die bald sterben – etwa 180 sind es jedes Jahr. Wer hier ist, kann sich sein Bett in den Garten schieben lassen und eine Weile in der Frühlingssonne liegen. Drinnen lagern in grossen Kühlschränken die Schmerzmedikamente. Grosse Sauerstoffflaschen stehen bereit, falls das Atmen am Ende Mühe macht. Wer die Welt verlassen hat, wird im Untergeschoss in einem speziellen Gedenkraum aufgebahrt. Angehörige können dort trauern und Abschied nehmen. Heike Gudat (53) leitet das «Hospiz im Park» seit 17 Jahren. Sie kommt jeden Tag gern zur Arbeit.

**Frau Gudat, wer trat zuletzt ins Hospiz ein?**  
**Heike Gudat:** Letzte Woche kamen zwei Frauen. Eine starb an Brustkrebs, die andere ging wieder.

**Sie ging wieder?**  
Die 70-Jährige wusste, dass sie bald sterben muss. Als sie zu uns ins Hospiz kam, fand sie aber: «Hier tötelets, ich muss wieder weg.» Sie ist dann zurück ins Akutspital. Diese Frau wollte nicht mit dem Thema Tod konfrontiert werden, das ist völlig legitim, in einem Hospiz aber unvermeidlich.

**Die andere Frau ist hier gestorben. Konnten Sie ihr das erleichtern?**  
Sie hatte Brustkrebs. Der Tumor hatte die ganze Brustwand durchwachsen, er ging auf, blutete und roch. Sie wollte kein Morphin nehmen, weil sie Angst hatte, dass sie abhängig wird oder sich ihre Persönlichkeit verändert. Irgendwann hatte sie wahnsinnige Schmerzen und starke Atemnot. Sie hielt es fast nicht mehr aus. Wir auch nicht. Dann kam der Punkt, an dem sie einwilligte, Morphin zu nehmen. Es brauchte nicht viel und die Schmerzen verschwanden.

**Wie ist sie gestorben?**  
Sie hatte noch zwei Tage mit ihrer Familie. Während dieser Zeit wurde sie müder und müder, dann haben Leber und Niere nicht mehr gearbeitet, und irgendwann im Schlaf hat sie aufgehört zu atmen – wie man sich das so wünscht. Für die Familie war es ganz wichtig, dass die letzten Stunden so ruhig verliefen.

**Ist Sterben schmerzhaft?**  
Nicht immer. Es gibt Leute, die gern gehen. Es macht spirituell weh. Den existenziellen Schmerz können wir nicht immer nehmen.

**Den körperlichen Schmerz schon?**  
Ja.

**Vollkommen?**  
Klar gibt es Einzelne, bei denen wir den Schmerz nicht ganz so unter Kontrolle bringen können, wie wir wollen. Aber wir haben heute fantastische Möglichkeiten. Und wenn alles nicht reicht, können wir am Lebensende auch eine Art Narkose machen.

**Wem geben Sie eine Narkose?**  
Viel häufiger Menschen mit starken existenziellen als solchen mit körperlichen Schmerzen. Manche sind am Lebensende unendlich traurig und leiden stark, einige kommen extra wegen der Narkose zu uns ins Hospiz.

**Überlebt etwas von einer verstorbenen Person den Tod?**  
Die Erinnerung. Die kollektive Erinnerung, die eine gesellschaftliche Kultur prägt und uns eine Haltung gibt, wird von jedem mit-

## «Am Lebensende sind wir oft eine Belastung»

geprägt, der geht. Das ist viel wichtiger, als wir denken.

**Es gibt Menschen, die wollen nicht gehen. Verstehen Sie das?**  
Es gibt Leute, bei denen denke ich: Hör mal zu, du bist 80 Jahre alt, du hast diese Krankheit seit zwölf Jahren mit allen Mitteln der Medizin überlebt. Dein Körper ist verbraucht. Wir können dir jetzt einfach noch dabei helfen, dass du ruhig gehen kannst. In vielen anderen Fällen ist verständlich, dass die Person bis zuletzt kämpft.

**Denken Sie an eine bestimmte Person?**  
Ich denke an einen ganz jungen Mann, der

noch in der Schule war und einen Knubbel am Oberschenkel entdeckte. Es war ein Tumor. Er wollte nicht sterben. Er hat gekämpft bis zuletzt. Seine Familie auch. Es war für uns alle unendlich schwer. Ich habe ein Kind, das gleich alt ist. Ich verstehe das.

**Was bewegt Sterbende?**  
Die grösste Frage ist oft, was am Übergang zwischen Leben und Tod passiert.

**Was antworten Sie?**  
Ich bin ehrlich: Ich weiss es nicht. Diese Menschen haben mir etwas voraus.

**Haben Sie selber Angst vor dem Sterben?**  
Ärzte gelten ja eher als hypochondrisch, und ich habe so viele Menschen sterben gesehen. Es ist bestimmt verrückt zu wissen, dass das eigene Leben zu Ende geht.

**Aber haben Sie Angst davor?**  
Respekt. Ich behalte gern die Kontrolle.

**Fragen Sie die Sterbende, ob sie Angst haben?**  
Ich frage: Machen Sie sich Sorgen, dass etwas passiert, was Sie nicht aushalten könnten? Viele sagen, sie hätten Angst zu ersticken.

**Eine berechtigte Sorge.**  
Atemnot ist tatsächlich ein häufiges Symptom am Ende des Lebens. Ich erkläre dann konkret, was wir dagegen machen können. Das hilft. Schwieriger ist es mit existenziellen Fragen wie: Was ist, wenn ich nicht mehr hier bin?

**Haben Sie dazu Antworten?**  
Durch unsere Studien haben wir gelernt, dass die Sterbenden sich viele Antworten selber geben können. Man muss sie nur fragen und sich fürs Zuhören Zeit nehmen. Wir müssen versuchen, ihre Geschichten zu verstehen. Oft haben sie durch ihre jahrelange Krankheitsgeschichte gebrochene Biografien.

Durch das Erzählen fügt sich alles wieder mehr zusammen. Das ist unheimlich wichtig für diese Menschen.

**Den Ärzten fehlt aber die Zeit dafür.**  
Ein MRI streichen und in dieser Zeit zuhören – das bringt mehr.

**Was bereuen Sterbende?**  
Es sind vor allem die sozialen Verluste. Kinder, die man nicht mehr sieht, Beziehungen, die man nicht gepflegt hat. Aber selten Job oder Geld.

**Sie haben die Sterbewünsche von dreissig unheilbar kranken Tumorpatienten untersucht. Ihre wichtigste Erkenntnis?**  
Sterbewünsche sind unglaublich vielschichtig. Jemand, der sagt, dass er sterben will, hat auch Momente, in denen er nicht sterben will. Das sind komplexe Konstellationen. Eine andere wichtige Erkenntnis: Manche Menschen wollen sterben, weil sie das Gefühl haben, zur Last zu fallen.

**Kommt das oft vor?**  
Dieses Gefühl ist in unserer Gesellschaft sehr präsent.

**Verstärken Sterbehilfeorganisationen wie Exit dieses Gefühl?**  
Ich sehe das pragmatisch. In der Schweiz gibt es den assistierten Suizid. Ich kann verstehen, dass man diesen Weg gehen will. Das hat auch mit unserem Selbstverständnis zu tun, den Handlungsspielraum bis am Ende zu behalten. Ich mache mir keine Sorgen, um Menschen, die schon ihr ganzes Leben taten, was sie wollten und nun selbstbestimmt sterben wollen.

**Wer macht Ihnen Sorgen?**  
Es geht um Leute, die geistig nicht mehr ganz fit sind oder solche, die sich moralisch gedrängt fühlen, weil sie kein Geld mehr haben oder viel Arbeit machen. Gegenüber Exit erwähnt niemand, dass er sterben will, weil er sich als Last fühlt. Sie wissen genau, dass sie dann keine Suizidbeihilfe bekommen. Uns hingegen erzählen sie, dass sie sich als Last fühlen. Und es stimmt ja auch, wir sind am Lebensende oft eine Belastung. Denn wir sterben heute meist nach längerer Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Die Frage ist, ob das nur negativ ist. Ich finde nicht.



### Palliative Care Sterben als natürlicher Prozess

**1 Für Hospizleiterin Heike Gudat** gehört der Tod zum Alltag. In Akutspitalern ist das oft anders. «Ärzte haben ein Problem mit dem Sterben», sagt sie. Das habe damit zu tun, dass sie ständig darauf getrimmt werden, das Leben mit aggressiven Massnahmen zu verlängern. Die Palliative Care hingegen sieht das Sterben als natürlichen Prozess, nicht als Feind.

**2 Das «Hospiz im Park» von Arlesheim BL** ist spezialisiert auf Palliativpflege. Dabei geht es nicht um Heilung, sondern um fürsorgliche Begleitung von Todkranken. Man will den Tod weder beschleunigen noch verzögern. Wichtig ist in der Palliative Care, psychische und spirituelle Aspekte miteinzubeziehen und die Angehörigen dabei zu unterstützen, die Krankheit des Patienten und die eigene Trauer zu verarbeiten.



**Fördern Angehörige dieses Gefühl?**  
Die Studie zeigt, dass Angehörigen oft alles tun, damit dieses Gefühl nicht aufkommt. Wir haben auch herausgefunden: Wenn das Geben und Nehmen funktioniert, kommt das Gefühl, zur Last zu fallen, viel seltener auf.

**Haben Sie ein Beispiel dafür?**  
Ein alter Mann mit Lähmungen hatte drei Mal am Tag Spitex und Nachtwache. Kostenpunkt: 20000 Franken pro Monat. Der Mann fühlte sich nie als Last, weil er das Gefühl hatte, dass ihn seine Enkel noch brauchen. Das Gefühl, eine Last zu sein, hat also nicht wirklich etwas mit dem tatsächlichen Aufwand zu tun. Es geht mehr um eine Art Beziehungs-Balance.

**Eine Studie zeigt, dass Schweizer bereit sind, bis zu 200000 Franken zu bezahlen, um das Lebens eines kranken Menschen bei verbesserter Lebensqualität um ein Jahr zu verlängern. Wie viel ist das Leben wert?**  
Wenn mein Kind mit zwanzig Jahren an Leukämie erkrankte, würde ich mein Haus verkaufen, um sein Leben um ein Jahr zu verlängern. Ich bin mit dieser Frage überfordert, aber wir müssen darüber reden, obwohl es wahnsinnig wehtut. Denn als Ärztin weiss ich, dass zu oft zu freizügig zu teure Medikamente abgegeben werden. Ein Beispiel: Es gibt Indikationen für Menschen mit ganz bestimmten Lungenproblemen. Diese Medikamente kosten 4000 Franken pro Monat. Ärzte verabreichen sie aber auch ganz anderen Patienten – in der blossen Hoffnung, dass es helfen könnte. Das finde ich fragwürdig und auch nicht ehrlich.

**Ist es auch lustig hier im Hospiz?**  
Ja klar (schaut aus dem Fenster). Momentan hat es keine Weinflaschen auf dem Fenstersims. Sonst schon (lacht).

**Von den zehn Betten des Hospizes ist eines frei. Für wen ist es?**  
Für eine Frau, die heute aus dem Akutspital kommt. Die Ärzte haben drei Monate lang versucht, sie zu retten. Sie hatte einen Darminfarkt, musste mehrmals operiert werden und hatte schwerste Komplikationen. Sie ist immer wieder ein Stückchen weitergekommen, aber nie so, dass es zum Überleben reichte. Irgendwann sagte sie: Es ist gut jetzt. Sie weiss, sie muss nun sterben. Sie ist traurig. Nun geht es darum, diesen existenziellen Schmerz gemeinsam auszuhalten.

**Sie kennen die Sterbenden. Was raten Sie den Lebenden?**  
Sich zu fragen: Wer bin ich, was will ich, liebe ich? ●